90068

L'UNION MÉDICALE

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-St-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

90068

NOUVELLE SÉRIE.

TOME QUINZIÈME

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DU FAUBOURG-MONTMARTRE, 56.

ANNÉE 1862.

L'UNION MÉDICALE.

N° 77. Mardi 1er Juillet 1862.

SOMMAIRE :

ASSOCIATION GÉNÉRALE.

CONSTITUTION DE LA SOCIÉTÉ LOCALE DES MÉDECINS DU DÉPARTEMENT DE L'EURE.

Paris, le 30 *Juin* 1862.

A MONSIEUR LE DOCTEUR RAYER,

PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE.

Monsieur et très cher Président,

Comptez une Société locale de plus dans l'Association générale ; votre cœur paternel s'en réjouit, j'en suis certain, comme vous devez l'être du plaisir que j'éprouve à vous offrir cette bonne nouvelle. Jeudi dernier, 26 juin, nos confrères du département de l'Eure, réunis dans la salle de la bibliothèque de la ville d'Évreux, et sous la présidence de M. le docteur Fortin, vice-président du Conseil d'hygiène et de salubrité du département, président de la Société de médecine préexistante, ont adopté les statuts de l'Association générale et ont voté leur agrégation à cette institution.

Un plaisir bien cher de famille m'appelait à Évreux ce jour-là, et j'ai eu l'honneur d'être invité à cette réunion. Je veux vous transmettre l'impression que j'en ai reçue, car elle est excellente. Ce n'est ni l'indifférence, ni aucun esprit d'opposition pour l'Œuvre qui a retenu jusqu'ici nos confrères de l'Eure éloignés de l'institution que vous avez créée. Leur abstention tenait tout entière à l'existence d'une Société de

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Me voilà parti ! Et puisqu'il s'agit d'aller loin, bien loin, recruter de nouvelles nouvelles, allons tout de suite au plus loin dans ces régions perdues de la Chine, la Cochinchine, le Mexique où flotte le drapeau tricolore. Ces chères couleurs, si douces à l'œil, si bienfaisantes au cœur du pauvre exilé, vont nous servir de guide, comme l'étoile polaire au nautonnier perdu sur l'immensité de l'Océan. O vous qui n'avez jamais quitté la patrie, le foyer domestique, ne riez pas de ma simplicité, car vous ne connaissez ni les joies, ni les espérances, ni les souvenirs que cet emblème recèle dans ses plis pour quiconque est à l'étranger. Il semble, en l'apercevant, qu'on revoit la patrie et la famille absentes ; on sait qu'il abrite des compatriotes, des cœurs français dont les idées, les sentiments sont les vôtres pour le bonheur de la France, et l'on est heureux, quoique inconnus, de leur serrer la main..... Mais il ne s'agit pas de nous laisser aller à disserter ; la censure nous couperait les ailes. Abordons tout de suite dans le Céleste-Empire, et descendons à Shanghaï en compagnie de notre allié et collègue sir John Rose, chirurgien de la marine royale d'Angleterre, qui va nous renseigner sur les particularités pathologico-thérapeutiques de ce pays.

Ce n'est pas un Éden que cette station anglaise ; la température y est élevée, les rues étroites et sales comme les habitants, et les nombreux canaux qui la sillonnent remplis de matières en décomposition. Rien d'étonnant, dès lors, que les fièvres intermittentes y soient

médecine dont la composition mixte était contraire aux statuts de l'Œuvre nouvelle. Il a fallu unifier cette Société, la limiter à l'élément purement médical, et pour cela la dissoudre et la liquider. Tout cela n'était pas facile, nous le savons par plusieurs autres Sociétés locales qui se sont constituées dans les mêmes conditions. Dans l'Eure, il s'est heureusement rencontré que le président de la Société préexistante, M. le docteur Fortin, est un confrère aimé et honoré de tous, qui sait joindre la fermeté à la prudence, et l'esprit de conciliation à la décision. Il a pu arriver à ses fins sans blesser, sans froisser personne. Avec l'honorable docteur Bidault, secrétaire de l'ancienne Société, il a adressé une circulaire aux confrères du département pour les convoquer à la réunion du 26; en quelques mots nets et précis il a expliqué la situation, a fait valoir les motifs de dissoudre l'ancienne Société pour en former une nouvelle agrégée à l'Association générale, et ses propositions ont reçu l'assentiment unanime de l'assemblée.

Une note très sympathique publiée dans le *Journal de l'Eure*, dont le bienveillant auteur, M. le docteur Baudry, a été dénoncé à l'assemblée, avait également très bien préparé les voies. L'assemblée était plus nombreuse qu'on ne pouvait l'espérer, car le département de l'Eure est l'un des plus étendus de l'Empire; les arrondissements se trouvent à une grande distance du chef-lieu, ce chef-lieu ne compte lui-même que 8 médecins, et vous voyez que nos confrères sont disséminés sur une très grande surface. C'est une journée entière qu'il faut sacrifier pour se rendre à Évreux ou pour en revenir. Les présents ont donc fait acte de grand dévouement aux intérêts professionnels.

Il s'agissait de discuter les statuts, dont un exemplaire avait été d'ailleurs adressé à tous les médecins de l'Eure. De plus, chaque membre présent a reçu un exemplaire de l'*Annuaire* que vous aviez bien voulu offrir à la réunion, hommage qui a été accueilli avec une vive gratitude par l'assemblée qui m'a chargé de vous en remercier.

M. le Président a eu la bonté de m'inviter à prendre la parole, et voici à peu près ce que j'ai eu l'honneur de dire à nos honorés confrères de l'Eure :

Messieurs, honorés et chers confrères,

Je ne vous ferai pas de discours ; tout simplement et familièrement je viens vous dire que je suis heureux de vous apporter les félicitations et les remerciements du Conseil général de

---

endémiques aussi bien que la dysenterie, la diarrhée chronique dans les temps chauds surtout, tant parmi les indigènes que les étrangers. Ceux-ci sont spécialement atteints d'hépatites qui se terminent ordinairement par abcès, et d'affections cérébrales. Ces pyrexies prennent souvent la forme typhoïde et pernicieuse, dont la quinine, aujourd'hui bien connue, est le remède souverain.

L'étiologie d'une foule d'autres maladies s'explique moins bien. Ainsi, les calculs vésicaux et les entozoaires sont très fréquents. La syphilis y paraît aussi, comme la scrofule, sous les formes les plus hideuses et les plus graves. A chaque pas on rencontre dans les rues des victimes défigurées par ces maladies aussi bien que par la variole qui, malgré la vaccine importée et répandue par les missionnaires anglais, fait encore de grands ravages. Un chirurgien chinois, ayant appris à vacciner à l'hôpital de Shanghaï, vaccinait bientôt après 800 enfants à Foochow.

Aux maladies de la peau, également très communes, les Chinois opposent le soufre, et l'on voit journellement des centaines d'indigènes se baigner avec succès, disent-ils, à une source sulfureuse thermale près de Foochow. Il est aussi remarquable qu'ils emploient l'arsenic depuis longtemps contre le retour des accès fébriles. Voici la traduction d'une prescription chinoise à cet effet : Prenez une orange sèche que vous viderez; mettez dans l'intérieur 3 drachmes de sulfure d'arsenic; faites brûler et réduisez le tout en poudre, que l'on prendra par doses de 3 drachmes dans du vin. Il doit y avoir là assez d'oxyde d'arsenic pour en faire un remède très actif.

L'élément palustre domine de même dans la basse Cochinchine, dit M. Libermann, en raison des conditions topographiques et climatériques qui font de cette province un vaste marais durant une grande partie de l'année. Le type quotidien ou tertiaire est le plus fréquent des

l'Association et de son illustre Président, M. Rayer. C'est vous dire tout de suite que je crois aux bons résultats de cette réunion. Hommes sérieux et pratiques, vous n'avez pas quitté, plusieurs d'entre vous, vos foyers, tous vos occupations et vos affaires, sans un désir sincère et qui va devenir efficace de donner à la grande Œuvre professionnelle votre concours utile et généreux. Pour être un peu tardif, il n'en est que plus précieux, puisqu'il est le résultat d'une conviction plus réfléchie. Aussi, permettez-moi de vous considérer comme de nouveaux convertis à l'influence de notre institution, et je ne saurais assez vous exprimer en quelle profonde estime l'institution tient ces conquêtes successives faites sur le cœur et sur la raison de nos confrères.

Vous cédez aujourd'hui à cette double impulsion du cœur et de l'esprit; vous avez senti que le double but de l'Œuvre, traduit par ces deux mots inscrits à nos statuts: *Assistance, protection,* était digne de votre loyale coopération. Aussi n'ai-je aucun effort à faire pour vous entraîner dans ce grand mouvement de la famille médicale française qui s'est constituée, qui s'est affirmée par l'Association générale; vous voulez y entrer à votre tour; merci, Messieurs.

Que pourrais-je ajouter d'ailleurs à ce qui a été si souvent exposé dans toutes les publications de l'Œuvre qui, permettez-moi de le croire, ne vous sont pas restées tout à fait étrangères? Le but, vous le connaissez: il s'agit d'abord de faire qu'aucune infortune confraternelle ne reste sans soulagement, non seulement l'infortune de l'associé lui-même malade, infirme ou incapable, mais encore, quand la mort vient le surprendre, l'infortune de ceux qu'il laisse dans la détresse, la veuve, les enfants, les ascendants. Et vous avez remarqué que, par une combinaison ingénieusement bienfaisante, cette assistance ne peut jamais ni nulle part faire défaut à l'infortune, car une solidarité pleine de sollicitude relie entre elles toutes les Sociétés locales, et lorsque l'une d'elles a épuisé son fonds de secours, toutes les autres, par le tribut qu'elles payent à la Caisse générale, lui viennent immédiatement en aide. Fonctionnement admirable, Messieurs, et sur lequel j'appelle toute votre confraternelle attention, car c'est lui qui donne à notre Œuvre sa caractéristique, qui l'élève bien au-dessus de toutes les institutions analogues, qui fait que tous les médecins associés sont véritablement frères, et qui substitue aux actes quelquefois humiliants et pénibles de la charité, le devoir et le droit de la mutualité, de la solidarité, sentiment moral et tout moderne qui élève au lieu de blesser la dignité humaine.

Il ne vous échappera pas non plus, Messieurs, que par cette solidarité entre tous les éléments de l'Œuvre, l'Association générale peut seule réaliser cette forme si désirée de l'assistance, qui consistera, non plus en un secours du moment, destiné à parer à des nécessités actuelles et urgentes, mais en une véritable pension de retraite pour quelques honorables vétérans de notre profession. Nous approchons, en effet, tous les jours de ce moment heureux

---

fièvres intermittentes légitimes, mais elles se transforment souvent en fièvres pernicieuses cholériques des plus graves. La moitié des accès traités à l'hôpital militaire de l'*Amphitrite* ont présenté ce caractère : douleur épigastrique, rachialgie, vomissements riziformes, déjections alvines, yeux caves, face plombée, crampes dans les doigts, les mains, puis les membres inférieurs, peau froide, sueur visqueuse, pouls imperceptible. Ces graves accidents, qui durent de dix à quatorze heures et se terminent même, quoique rarement, par la mort, diffèrent seulement du choléra en ce qu'au lieu d'être primitifs, de débuter d'emblée comme dans celui-ci, ils sont précédés d'accès simples, sauf de rares exceptions. Tel est le signe différentiel qui résulte des observations de M. Libermann. On doit ajouter que la quinine les guérit ordinairement et en prévient le retour, tandis qu'elle échoue contre le choléra.

Au Mexique, c'est bien autre chose! A la dysenterie, aux fièvres typhoïdes s'est joint le *vomito negro,* auquel nos pauvres compatriotes et même nos confrères ont payé un large tribut. En quinze jours, cinq médecins des plus distingués ont succombé à ce fléau! De Solédad à Véra-Cruz, nos colonnes furent décimées, nos soldats tombaient en route pour ne plus se relever, vaincus par cet ennemi implacable, mais par lui seul. L'itinéraire de leur marche est ainsi marqué de croix funèbres rappelant le nom, le rang et le lieu de naissance des victimes. On en trouve dans chaque village et jusque sur les bords du chemin, avec cette inscription : *Ici gît M. A. R..., zouave chasseur,* ou toute autre analogue. Qu'il est triste pour nous de parcourir ce nouveau chemin de la Croix! Les Espagnols eux-mêmes en ont été vivement impressionnés dans leur mouvement de retraite, car ces croix semblaient leur reprocher leur départ.

Disons, à cet égard, sans vengeance, que les récidives et les rechutes des maladies contractées sur le sol mexicain, par la division espagnole, ont continué après son arrivée à la Havane;

où le Conseil général de l'Association pourra demander aux Sociétés locales de lui signaler celui de leurs membres qui, après une vie de travail, de services rendus, de dévouement à l'humanité, de courage et de dignité, sera parvenu au terme de sa carrière sans avoir pu économiser pour ses vieux jours le pain quotidien que ses mains défaillantes ne pourront plus lui procurer. On m'assure, Messieurs, que dans votre heureux département ces conditions sont rares et peut-être sans exemple. Recevez-en mes félicitations; mais vous me donnez aussi le droit de vous dire que votre désir de vous agréger à notre Œuvre est plus méritoire encore, puisqu'il est désintéressé, de vous féliciter doublement, puisque vous vous souvenez pieusement aujourd'hui que vous êtes non seulement les confrères de vos confrères de l'Eure, mais de vos confrères de toute la France. Vous voulez vous donner ce plaisir ineffable des esprits élevés et des âmes délicates de faire le bien sans prévoyance et sans besoin de réciprocité; merci, merci, Messieurs !

Mais il est, Messieurs, et vous l'avez également bien compris, une autre solidarité que celle de l'assistance, c'est la solidarité morale, celle qu'ont très prudemment prévue les statuts en lui donnant un but de protection et de moralisation. Ce but est sans doute plus difficile à atteindre que le but d'assistance, mais aussi et encore ne peut-il l'être que par l'Association. Vous savez quels sont les intérêts sociaux et professionnels à sauvegarder, et très probablement que votre département ne fait pas exception sur les abus à réprimer, les illégalités à poursuivre et les scandales à flétrir. En vous unissant à l'Association générale, vous comprenez la force que donne l'action collective et vous voulez l'accroître par votre concours. Ici encore je ne trouve rien à ajouter aux considérations qui ont été si souvent présentées en faveur d'une action commune et générale contre les parasites de notre profession ; vous savez aussi que, en même temps par le droit de refuser ou de rejeter de leur sein les médecins indignes, les Sociétés locales sont devenues l'institution moralisatrice de la profession elle-même.

Vous le voyez, sur tous ces points, je n'ai plus rien à vous apprendre.

Mais ce que vous désirez savoir, peut-être, c'est jusqu'à quel point l'Association générale a réalisé jusqu'ici la belle devise qui lui a été donnée par son illustre Président : *Association protége, Association oblige!* Quel est l'état actuel de l'Œuvre et quels sont ses progrès?

Vous comprenez, Messieurs, que je ne puisse vous présenter ici un tableau général et détaillé que les fonctions dont j'ai l'honneur d'être investi dans l'Association me forcent à réserver pour l'Assemblée générale de l'Œuvre. Je me borne donc à vous annoncer que les progrès de l'Association ne se sont pas ralentis pendant l'exercice courant. Si à la dernière Assemblée générale le nombre des Sociétés locales s'élevait déjà à 67, représentant 57 départements, à la prochaine Assemblée j'aurai le plaisir de pouvoir considérablement grossir ce chiffre,

---

3 officiers et un grand nombre de soldats convalescents ont succombé à l'hôpital militaire dès les premiers huit jours. Aux dernières nouvelles, une épidémie de croup désolait également cette ville et ses environs.

Les États-Unis, malgré la guerre, restent dans le *statu quo.* Rien à vous en apprendre, ami lecteur, si ce n'est que notre système décimal n'a pu s'introduire dans la science. Le Comité de révision de la pharmacopée a décidé de conserver les anciens poids et mesures, se bornant pour toute réforme à éliminer les termes scrupule, drachme, livre. Les quantités au-dessous d'une once seront exprimées en grains, ce qui va embrouiller davantage une nomenclature déjà trop compliquée. Mieux eût valu être plus radical et les abolir tous d'un seul coup.

Il nous reste à citer, avant de rentrer en Europe, une brochure émanant du premier médecin du bey de Tunis, le docteur NunesVais, de Livourne, sur un état morbide particulier qui a régné à l'état épidémique dans cette ville, en décembre 1861 et janvier 1862 (*Florence,* 1862). La chose est trop rare pour ne pas être signalée. Une infiltration générale, profonde, avec d'innombrables taches vermeilles, des pétéchies scarlatiniformes, fièvre, sécheresse de la peau, urines rares, rouges, albumineuses, se développant particulièrement chez les femmes et les enfants faibles, lymphatiques, et se jugeant, après quatre à cinq jours, par la réapparition abondante des sécrétions interverties, tel est le tableau de cette constitution morbide que notre illustre confrère italien appelle vaguement *Condizione morbosa esantematico linfare.* Depuis plus de vingt ans qu'il exerce à Tunis, il n'en avait pas encore observé de semblable, ce qui l'a empêché sans doute d'assigner un nom plus précis à cette variété morbide.

Ce n'est pas là une *relazione storica,* comme le dit le titre, car loin de s'en tenir minutieusement aux faits, c'est à peine si l'auteur trace les caractères de cet exanthème indéterminé, tandis que les interprétations, les hypothèses, les raisonnements abondent sur sa nature et

car aujourd'hui le nombre des Sociétés locales approche du chiffre 80, représentant environ 70 départements.

Quant au nombre des associés, il doit atteindre, s'il ne le dépasse, le chiffre de 5,000.

Les fonds de réserve, dans l'ensemble de l'Œuvre, doivent dépasser la somme de deux cents mille francs.

Vous conviendrez, Messieurs, que, après si peu de temps, cette situation est vraiment magnifique et tout à fait inespérée. Reportez surtout l'honneur du succès aux efforts du Conseil général de l'Œuvre, si habilement, si fructueusement, et avec tant de dévouement présidé par M. Rayer, dont de nouvelles et hautes fonctions n'ont fait que redoubler le zèle pour notre Œuvre, en lui donnant un nouvel éclat et une plus grande influence.

Le premier but de l'Association, l'assistance, est atteint partout où se rencontrent des infortunes confraternelles à secourir. Les sommes dépensées pour cet objet, et quoique tous les éléments de l'Œuvre n'aient pas partout atteint la durée réglementaire, sont déjà considérables. La Société centrale, à Paris, plusieurs Sociétés locales dans les départements, secourent déjà pieusement des infortunes confraternelles dignes de respect. Le Conseil général sera prochainement appelé à délibérer sur la proposition d'une Société locale tendant à accorder au fils aîné d'un de ses plus honorables membres décédés un subside destiné à payer les frais de son éducation médicale. Les circonstances, hélas! ne manqueront pas, Messieurs, où notre assistance mutuelle pourra s'exercer sous toutes les formes que les statuts ont d'ailleurs prévues dans leur rédaction bienfaisante.

Quant au but protecteur, il n'est pas que vous n'ayez entendu parler de ces nombreuses actions en justice intentées par des membres de l'Association, avec l'appui collectif et moral de leurs Sociétés locales, contre des charlatans de tous genres. Le succès a presque partout couronné les efforts de nos confrères. Je dois vous signaler notamment ce fait, c'est que l'Association, et grâce aux efforts de l'un de ses éminents conseillers judiciaires, M. Paul Andral, a fait consacrer une jurisprudence extrêmement importante pour la répression de l'exercice illégal, et qui consiste à considérer chaque consultation donnée par les charlatans, même à un même malade, comme une contravention, et à lui appliquer autant de fois l'amende qu'on a pu relever de contraventions.

C'est au zèle des Sociétés locales que plusieurs départements doivent d'avoir été délivrés de ces médicastres ambulants, charlatans périodeutes qui viennent s'abattre sur les grandes et les petites villes où l'ignorance et la crédulité leur font trouver une proie facile et abondante.

C'est à l'Association que vous devez, Messieurs, de ne plus être traités et payés comme témoins, mais de l'être comme experts devant les Cours et Tribunaux.

L'Association, dans tous ses éléments, s'occupe avec le plus grand zèle de la question grave

---

sa production; aussi ne peut-on le reconnaître. En se bornant aux faits, toutes ces déductions en fussent ressorties. N'en trouvant pas ici, cherchons-en donc ailleurs.

En voici deux remarquables en ophthalmologie : La perte d'un œil par la piqûre d'une sangsue, chez une enfant de 5 ans, observée par le professeur Graefe, et un empoisonnement par l'application de strychnine sur les points lacrymaux pendant le sommeil. Celui-ci est à joindre à l'*Étude médico-légale* que vient de publier le docteur Duriau sur ce sujet.

Des recettes thérapeutiques, on n'en finirait pas, car partout chacun vante la sienne comme infaillible. D'après la guérison d'un eczéma rebelle de la main par l'acide acétique, c'est-à-dire le vinaigre, l'auteur vante ce moyen comme spécifique. Or, il s'agit de montrer précisément que rien n'est rare comme un spécifique; c'est une véritable merveille de la nature.

Plusieurs faits recueillis en Angleterre, et rappelés ici, ont démontré l'efficacité de la position renversée, c'est-à-dire la tête en bas, pour la réduction des hernies étranglées. Or, voici le docteur Priou qui, sans le savoir, renouvelant ce procédé des Anglais, si ce n'est des Grecs ou des Arabes, le donne comme nouveau et presque comme infaillible, d'après trois succès. Mais, en même temps, le docteur Jordan, médecin de l'hôpital de la Reine, à Birmingham, en oppose trois autres où ce procédé est resté infructueux, et dans lesquels le débridement a été nécessaire. Preuve donc que, en l'employant, il ne faut pas trop compter dessus pour éviter les déceptions.

Mais en voilà bien d'un autre, et qui va avoir toutes les faveurs du beau sexe. *Parturition vithout pain,* c'est-à-dire sans douleur! C'est à reculer indéfiniment la fin du monde. Curieux de voir le dessous de cette flatteuse étiquette, je ne découvris qu'un nouvel inhalateur d'un mélange chloroformique pour faciliter l'inspiration simultanée de l'air. Vous avez beau faire,

et délicate du service médical dans les Sociétés de secours mutuels, question sur laquelle elle cherche une solution qui satisfasse à la fois les intérêts des Sociétés et la dignité de leurs médecins.

Plusieurs autres questions sont à l'étude.

. . . . . Mais voilà, Messieurs, que, voulant ne vous dire que quelques mots, je me sens entraîné loin des limites que je ne devrais pas dépasser. C'est l'ensemble de tous ces actes déjà réalisés ou en espérance qui vous porte à nous donner votre concours. J'ose vous assurer que vous ne serez pas déçus dans votre attente.

Un mot seulement pour terminer sur le projet de statuts soumis à votre délibération. Ce projet est celui qui a été approuvé par le ministre de l'intérieur, et adopté par toutes nos Sociétés locales. Celles qui ont voulu y porter quelques modifications, supprimer ou ajouter, ont éprouvé auprès de l'administration supérieure des embarras, des difficultés, des lenteurs, et, en définitive, il a fallu qu'elles en revinssent au texte primitif. Je vous en préviens, Messieurs, afin que vous évitiez toute cause de retard dans votre agrégation à l'Œuvre. En retour de la protection qu'il accorde à l'Œuvre, le gouvernement a voulu se réserver ce droit de rendre uniformes les statuts dans tous les éléments de l'institution. Ces statuts, d'ailleurs, croyez-en une assez longue expérience, donnent satisfaction à toutes vos aspirations légitimes; dans leur texte et leur formule, ils permettent tout ce qui est possible, légal et moral. Je ne dois pas oublier de vous dire que si le Président seul parmi tous vos autres dignitaires n'est pas soumis à l'élection, mais est nommé par l'Empereur, vous avez le droit de le désigner par vos suffrages au choix de Sa Majesté. Il est encore sans exemple que le choix de nos confrères n'ait pas été ratifié par le choix de l'Empereur.

Cela, Messieurs, et ce sera mon dernier mot, me donne l'occasion de vous dire que c'est bien à tort que quelques esprits se sont effrayés de voir le corps médical placé ainsi par l'Association dans ce qu'ils ont appelé la main du Pouvoir. Je puis vous déclarer, Messieurs, et vous pouvez avoir confiance en ma parole, elle n'a jamais flatté ni le Pouvoir ni la Fortune, que l'Association est libre, complétement libre dans sa sphère légale d'action; cette prétendue main du Pouvoir, nous ne l'avons jamais vue ni sentie dans aucun élément de l'Œuvre, ni pour quelque acte que ce soit. Je me trompe, Messieurs, cette main, nous la voyons tous les ans, mais c'est une main tutélaire et bienfaisante, elle nous porte tous les ans mille francs de rente pour nous aider à secourir nos infortunes confraternelles; cette main est la main de l'Empereur.

Ces simples paroles, sans prétention et sans art, ont été favorablement accueillies par nos excellents confrères qui ont bien voulu en voter l'impression. Elles ont eu

---

Monsieur Townley, la douleur est inséparable de l'enfantement, selon la parole de l'Écriture, et vous ne la ferez pas disparaître.

Quant à la chloroformisation, le grand collecteur des accidents qu'elle produit, M. Kidd, rappelait dernièrement, à l'occasion de la mort subite du professeur Stanley, que, en comparant un grand nombre d'opérations de tumeurs blanches et de hernies étranglées pratiquées par lui avant et depuis la découverte du chloroforme, il avait trouvé la proportion de mortalité plus considérable après qu'avant. Ne pas oublier la qualité du narrateur.

Passons maintenant aux faits professionnels.

C'est d'abord la lutte des médecins et des avocats du comté de Middlesex, pour la place de coroner, occupée depuis longues années par ce pauvre Wakley. Trois médecins se présentent contre trois avocats, ceux-ci prétendant qu'il faut surtout connaître et interpréter la loi pour remplir ces fonctions, ceux-là qu'il s'agit surtout de savoir constater la mort et en reconnaître le genre, ce dont les médecins seuls sont capables. Nous verrons, par l'élection, qui des deux a raison.

La lutte du shériff de Glasgow et du chirurgien Oliver est non moins grande et glorieuse pour ce dernier. Appelé à réduire une fracture de l'avant-bras, près du poignet, chez une femme, il constata la consolidation après six semaines, mais celle-ci trouvant que l'articulation ne jouait pas convenablement, alla consulter un rebouteur qui lui dit que l'épaule et le poignet étaient démis, luxés. Bientôt, action pour incurie contre le chirurgien, qui, absous par le substitut du shériff, fut ensuite condamné à 125 fr. de dommages-intérêts par le shériff lui-même, le dire d'un profane, d'un ignorant, étant préférés à l'affirmation d'un homme de l'art et des experts nommés. C'était la plus grave insulte à notre profession. Aussi l'Association des médecins-praticiens écossais, voulant réformer un pareil jugement, en appela

un résultat plus honorable encore et qu'il m'est impossible de vous taire, à savoir, un vote *in globo* et unanime des statuts sans discussion et partant sans modification aucune. C'est un vote de confiance pour le Conseil général et pour vous, Monsieur et très honoré Président. En effet, au point où en est arrivée aujourd'hui l'Association générale, toute discussion est inutile. Pourquoi discuter quand on peut agir?

La Société locale du département de l'Eure s'est constituée en nommant son bureau. Par acclamation, l'assemblée a décidé que M. le docteur Fortin, d'Évreux, serait désigné comme Président au choix de l'Empereur.

M. le docteur Motte, aux Andelys, a été élu Vice-Président.

Pour Secrétaire, l'assemblée a élu M. le docteur Bidault, à Évreux, et pour Trésorier, M. le docteur Baudry, également à Évreux.

La Commission administrative se composera de MM. Bigot et Dehaldre, pour l'arrondissement d'Évreux; Kuhn et Bailleul, pour l'arrondissement de Louviers; Quesnay père et Boccage, pour l'arrondissement des Andelys; Lambert et Bry, pour l'arrondissement de Pont-Audemer.

Voilà donc un nouveau et grand département acquis à l'Association générale. C'est une précieuse conquête, elle nous donne aujourd'hui la Normandie complète. La carte de la France se teinte de plus en plus de la couleur de l'Association; les départements qui vivent encore loin d'elle n'apparaissent plus que comme de rares exceptions. C'est un magnifique succès; j'avais osé l'espérer, vous avez osé l'entreprendre : que toute la gloire vous en soit rendue.

Veuillez agréer, etc. Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACIDE ARSÉNIEUX DANS LES FIÈVRES PERNICIEUSES;

Par le docteur Ch. ISNARD, à Gémenos, près Aubagne (Bouches-du-Rhône).

Jusqu'à présent on ne s'est guère occupé de l'arsenic, dans les fièvres pernicieuses, que pour en bannir l'usage.

Ceux mêmes qui n'en contesteraient pas l'efficacité, le proscrivent également, dans

---

devant le jury, et une souscription de 1,650 fr. ayant subvenu aux frais et dépens, notre confrère sortit vainqueur. Voilà les effets de l'Association.

En Espagne, c'est une guerre fratricide entre les médecins et les chirurgiens. Ceux-ci se prévalant du préjudice que leur cause les droits accordés aux *practicantes, ministrantes* et *parteras,* adressent pétitions sur pétitions au Congrès pour avoir celui d'exercer la médecine dans les *pueblos* au-dessous de 200 habitants. On ne peut être plus modeste. Mais les médecins réclament et s'y opposent vivement; cette demande est regardée comme attentatoire à leurs intérêts, et le *Siglo medico,* qui leur sert d'organe, dit n'avoir jamais aspiré à la gloire d'être un journal de *pacotilla y populachero.* Très bien! mais ne dites pas, *amigo y collega,* que la médecine et la chirurgie sont réunies en Espagne; ces faits ne démentent que trop votre affirmation.

Sous ce rapport, l'Italie continue le mouvement de progrès que nous lui avons imprimé. A preuve l'Assemblée d'un Congrès pour la constitution d'une Association médicale, qui aura lieu à Milan en septembre prochain, et le grand concours de médecins assistant hier à la séance solennelle de l'Académie de médecine de Turin, pour entendre l'éloge de Riberi. Il n'est pas jusqu'aux journaux, la *Gazetta medica sarde* notamment, qui ne remplissent leur 4^{me} page d'annonces payées, et de nos faiseurs encore. C'est montrer qu'on ne néglige rien, de part et d'autre, pour cimenter de bons rapports.

Le corps professoral italien vient aussi d'être honoré de hautes distinctions. MM. Bufalini, de Florence, et Moris, de Turin, sénateurs, ont été élevés à la dignité de grands-officiers dans l'ordre national des SS. Maurice et Lazare; Panizza, de Pavie, sénateur, et Sperino, de Turin, à celle de commandeurs; Puccinotti, de Florence, sénateur; Burci et Rizzoli, de Bologne, à celle d'officiers. Quant au docteur comte Corinaldi, il s'est distingué lui-même d'une manière plus écla-

la crainte de voir survenir, par les difficultés du dosage, des accidents aussi redoutables que la maladie elle-même.

Logiquement, on pouvait déjà admettre les propriétés fébrifuges de l'arsenic dans les accès pernicieux, puisqu'il les possède à un si haut degré dans les affections palustres bénignes ; car, dans l'un et l'autre cas, les deux maladies, pour être différentes en gravité, n'en sont pas moins identiques par leur nature.

Mais ce n'était là qu'une assertion. Or, la thérapeutique ne se contente pas de conjectures, elle doit avoir pour base la certitude des faits. Ici surtout, cette vérité s'impose avec toute sa rigueur.

Dans la question que je vais examiner, il s'agit donc de constater un fait, et d'en tirer ses conséquences pratiques, en d'autres termes :

1° D'établir expérimentalement l'efficacité et l'innocuité de l'acide arsénieux, dans les fièvres pernicieuses;

2° De déterminer dans quels cas il est applicable.

Ce sujet a déjà fixé mon attention dans un précédent travail, où j'arrivais à des conclusions favorables, appuyé à la fois sur l'analogie et sur un fait bien observé (1).

En revenant aujourd'hui sur la même question, j'apporte pour l'éclairer une plus grande expérience et une connaissance plus approfondie du médicament; une conviction sincère et réfléchie; enfin un exemple nouveau.

J'exposerai d'abord cette observation digne d'intérêt par les divers enseignements qu'elle renferme. Je la ferai suivre d'une étude sur le traitement des fièvres pernicieuses par l'arsenic. Mon but définitif aura été d'ajouter quelques traits à l'histoire générale de la médication arsenicale et d'en étendre les indications à certains cas spéciaux.

I

OBSERVATION. — Le nommé R... a 34 ans aujourd'hui, et jouit d'une excellente constitution. Pas de tempérament fortement accentué chez lui, si ce n'est, à un certain degré, le tempérament bilieux.

Dans les années 1856 et 1857, il fait un séjour d'environ quinze mois en Afrique. A son arrivée, il y contracte une fièvre quotidienne, dont les nombreuses récidives l'obligent de rentrer souvent dans les hôpitaux d'Alger.

(1) Voir UNION MÉDICALE (nouvelle série), tome VI, 21 juin 1860, page 550.

---

tante et méritoire par un don de 50,000 fr. à l'hôpital ophthalmique des enfants de Turin. Il n'y aurait qu'à applaudir, mais voici du sang au tableau.

A Lisbonne, une mesure récente, imitée de ce qui a été fait en France à ce sujet, va réaliser un grand progrès. L'administration du grand hôpital *S. Jose*, où plus de 10,000 malades sont traités annuellement, a résolu d'en faire exécuter la statistique médicale. Une commission composée de MM. Pulido, Cunha Vianna et Barbosa, chefs de service de cet établissement, et chargée d'en poser les bases, vient de faire son rapport concluant à ce qu'un médecin, aidé d'un employé, réunisse les différents matériaux à cet égard, et élabore ce travail avec des appointements égaux à ceux d'un chef de service. A un an, les résultats.

Malheureusement, nous avons en même temps à déplorer la perte récente d'un chirurgien distingué de cet établissement, le docteur Pedro BARRAL, frère du célèbre professeur de ce nom, aussi connu par sa pratique étendue que par son enseignement clinique. C'est un coup fatal porté à cette famille si unie de quatre frères, médecin, chirurgien, pharmacien, chimiste, tous célibataires, vivant à la fois d'une vie commune et séparée, et qui tient une si grande place dans la science en Portugal. Tous ceux qui la connaissent la plaindront sincèrement comme nous de cette perte regrettable et prématurée.

Un nommé Régis de Nibbiano fit demander en toute hâte le médecin Bandini qui accourut aussitôt. A peine eut-il franchi le seuil du logement que Regis lui déchargea, à bout portant, une balle qui le fit tomber immédiatement. Puis ce féroce assassin, aveuglé par la jalousie, lui asséna des coups de crosse de son arme jusqu'à ce qu'il eût expiré. Quel plus odieux guet-apens !

Le docteur PIERRE.

Toutes les fois, il est traité par le sulfate de quinine. D'abord la guérison se maintient pendant plusieurs mois de suite. Puis, elle devient de moins en moins durable à chaque nouvelle récidive. A la fin, la fièvre reparaît au sortir de l'hôpital, dès que le fébrifuge est suspendu.

Cet état dure quatorze mois. En octobre 1857, le malade retourne en France, se confiant, pour guérir, au changement de climat et aux soins de sa famille.

Je le vois pour la première fois au commencement du mois de novembre suivant. Tous les jours, de dix heures du matin à huit heures du soir, il a un accès avec ses trois stades réguliers. De plus, traces prononcées de cachexie palustre : couleur caractéristique de la peau ; bouffissure de la face ; œdème des malléoles ; céphalalgie, symptômes d'embarras gastrique. Appétit conservé ; fonctions digestives encore en bon état.

Malgré l'affirmation du malade relativement à l'impuissance de la quinine à son égard, je veux me convaincre par moi-même du degré d'action conservé par le remède.

Prescriptions : Au début un vomitif ; puis 80 centigrammes de sulfate de quinine par jour. Alimentation substantielle.

La fièvre cède facilement, mais pour reparaître quinze jours après.

1er décembre. Le sulfate de quinine donné à la dose de 1 gramme 20 centigrammes reste à peu près sans effet cette fois : les accès incomplétement supprimés reprennent toute leur intensité dès qu'on interrompt le médicament.

Dans le courant de décembre, cet homme fait usage, sans plus de succès, du quinquina sous différentes formes, poudre et vin.

Le 8 janvier 1858, la situation s'est aggravée par la persistance des accès de fièvre et les progrès de la cachexie. Anémie, décoloration des muqueuses ; infiltrations plus prononcées du tissu cellulaire ; épanchement séreux dans le péritoine ; pas d'appétit ; diarrhée ; amaigrissement ; perte des forces ; découragement extrême.

Assuré alors de l'inefficacité des préparations de quinquina, je soumets le malade au traitement arsenical exclusif. Sous son influence la fièvre, en très peu de jours, cesse définitivement. A leur tour, les symptômes de cachexie disparaissent avec une surprenante rapidité ; l'appétit, les forces et l'embonpoint renaissent ; les infiltrations se dissipent ; la santé se rétablit enfin, avec l'aide d'une alimentation abondante et réparatrice.

Pendant les quatre années qui suivent, R... se porte parfaitement. Son teint reste normal et bien coloré. Pas de récidive ni de traces apparentes de diathèse palustre. J'ai fréquemment occasion de vérifier son excellent état. Il fait le métier de bûcheron.

Le 24 septembre 1861, à la suite d'un coup de hache à l'avant-bras, avec lésion et hémorrhagie de la cubitale, il a le temps de perdre une grande quantité de sang avant d'avoir reçu des soins appropriés.

Le 16 octobre suivant il est pris, dans la forêt, d'une fièvre légère continue, avec embarras gastrique.

D'abord, cet état ne lui inspire aucune inquiétude. Aussi, dans l'espoir de guérir bientôt spontanément, juge-t-il inutile de quitter le lieu de son travail.

Le 19, la situation n'étant pas changée, il regagne son domicile, à pied, malgré un trajet de deux à trois heures.

Le même jour, à six heures du soir, je vois le malade au moment où il rentrait chez lui. Je constate une de ces fièvres bilieuses de l'automne, d'apparence bénigne, si communes cette année avec la constitution médicale régnante. — Un gramme de calomel pour le lendemain matin.

Deux heures après, accès de fièvre avec ses trois stades réguliers : frisson intense d'une heure, tremblement ; chaleur et sueur. Cet accès, modéré par sa force et sa durée, se termine à deux heures dans la nuit.

20 octobre. Dans la matinée, calme, sommeil. Administration du calomel prescrit la veille. Journée satisfaisante. Néanmoins, comme les jours précédents, la fièvre persiste légère et continue.

A quatre heures du soir, nouveau paroxysme. Je suis appelé aussitôt. J'arrive au début d'un accès de fièvre qui n'offre encore rien d'extraordinaire.

Le frisson est faible ; l'individu est couché sur le dos, parole brève et tremblante ; céphalalgie ; douleurs entéralgiques aiguës ; les traits, sans être altérés, expriment la souffrance ; l'intelligence est parfaite.

Pourtant, il y a dans la physionomie générale de cette maladie quelque chose qui commande l'attention.

Je prescris, comme dose initiale, 3 centigrammes d'acide arsénieux. On en commencera

l'administration avant la fin de l'accès, à partir de minuit, dans le but de gagner du temps, et de ne pas se laisser surprendre par la tendance qu'ont déjà les paroxysmes à se rapprocher. Pour assurer la tolérance, le remède sera dissous dans 300 grammes d'eau distillée, et donné en quatre fois de deux en deux heures.

[Ici je dois m'arrêter un instant sur les motifs de ma détermination :

D'abord, quelle était la nature de la maladie?

Il n'y avait pas de doute à cet égard : j'avais affaire à un élément morbide, la diathèse palustre qui, restée latente pendant quatre ans, se réveillait à propos d'une légère affection bilieuse, et venait tout d'un coup compliquer la scène et la dominer.

Quel en était le degré de gravité?

A la rigueur, rien encore n'accusait positivement un accès pernicieux. Pourtant trois circonstances pouvaient le faire soupçonner :

1° Les antécédents du malade. — 2° Le retour d'une ancienne fièvre palustre provoqué par une affection accidentelle : c'est souvent ainsi, on le sait, qu'éclatent les accès pernicieux. — 3° Enfin, et ceci ne manquait pas de valeur, une avance de quatre heures qu'avait eu le deuxième paroxysme sur celui de la veille.

Aucun de ces signes isolés n'équivalait sans doute à une certitude. Mais l'ensemble de cette individualité pathologique obligeait de se tenir sur ses gardes, et d'avoir présent à l'esprit ce précepte si éminemment pratique : « Dans les cas douteux, agir comme si l'on était complétement fixé sur la nature et la gravité de la maladie. »

Chez mon malade, à quel agent fallait-il donner la préférence, au sulfate de quinine ou à l'arsenic?

J'ai choisi ce dernier, en voici les raisons :

1° Administré aux doses et avec les soins convenables, l'acide arsénieux conserve, même dans les fièvres pernicieuses, ses qualités ordinaires : promptitude d'action, sûreté, innocuité.

Pour moi, cette opinion n'était ni une pure hypothèse, ni une simple déduction de l'efficacité aujourd'hui démontrée du fébrifuge dans les fièvres intermittentes simples. Mais elle reposait sur un fait antérieur puisé dans ma pratique, fait bien constaté, et qui, pour être unique, n'en était pas moins concluant.

Donc, en choisissant l'arsenic, je ne m'abandonnais pas à une thérapeutique de hasard, au contraire, je me confiais à un médicament sur lequel j'avais droit de compter.

2° Pendant longtemps, cet homme était resté rebelle au quinquina, tandis qu'il avait été rapidement guéri par l'arsenic.

A cela on pouvait objecter ce principe de thérapeutique générale : « Un organisme devenu réfractaire à l'action d'un médicament, finit par en subir de nouveau l'influence après une interruption suffisamment prolongée. »

J'avais donc lieu d'espérer, après quatre ans, que le sulfate de quinine reprendrait au moins une partie de ses droits; et que s'il ne guérissait pas radicalement, s'il ne prévenait pas l'accès suivant, il pourrait au moins l'atténuer et conjurer le danger dans le cas où se manifesterait le caractère pernicieux.

Mais, je le demande, ces considérations mêmes n'impliquaient-elles pas une doute, et, par conséquent, n'étaient-elles pas de nature à ébranler cette confiance absolue que l'on accorde, en général, avec tant de raison, au sulfate de quinine?

3° Quoique soupçonné, le caractère pernicieux n'avait pas encore été constaté par un accès antérieur. Sans cela, je me serais cru obligé consciencieusement de donner le sel de quinine; mais, pour plus de sûreté, je ne l'eusse fait qu'en lui associant l'arsenic.]

21 octobre, au matin. Mes craintes de la veille se sont réalisées. L'accès, qui avait débuté hier au soir, à quatre heures, n'a pas tardé de prendre les proportions d'un formidable accès pernicieux. Le frisson a été faible et de courte durée, la période de chaleur nulle. Établie à peu près d'emblée, la sueur a promptement revêtu les caractères de gravité qu'elle offre souvent dans le cours de la suette. Par son abondance excessive, elle a pénétré toutes les parties

du lit du malade; deux fois on a été obligé de le changer de linge, une fois de retirer son matelas. En même temps, symptômes généraux alarmants, altération profonde de la physionomie, pâleur, algidité, épuisement des forces, collapsus, intelligence mal conservée; par moments, rêvasseries et *subdelirium*. Cet état dure jusqu'à deux ou trois heures du matin.

A ma visite, l'accès, quoique complétement passé, a laissé des traces profondes. R... offre, un contraste frappant avec l'état de la veille par son affaiblissement extrême, par l'amaigrissement de ses traits, par la teinte jaune caractéristique qui a rapidement remplacé sa coloration naturelle. Pourtant l'état général s'est relevé, le facies et le pouls sont assez satisfaisants.

Les 300 grammes de solution arsenicale (3 centig. d'arsenic) ont été parfaitement tolérés. J'en prescris de nouveau 200 grammes (2 centig. d'acide arsénieux), à prendre en plusieurs fois, de sept à dix heures du matin, c'est-à-dire assez tôt pour agir avant le retour du paroxysme qui, ce jour-là probablement, gagnera encore en vitesse.

21 octobre, au soir. Rien de particulier dans la journée. L'accès n'a pas reparu. Prescription : 300 grammes de solution (3 centig. d'arsenic), à prendre comme la nuit précédente.

22 octobre. La nuit a été bonne, et, à ma satisfaction, n'a pas offert d'accès, à proprement parler; du moins, il n'y a eu qu'une sueur légère et de courte durée; à peine le malade s'en est-il aperçu. La journée s'est bien passée. Le soir, 200 grammes liqueur arsenicale (2 centigrammes acide arsénieux), pour la nuit. — La tolérance n'a jamais fait défaut.

23 octobre. L'accès ne s'est plus renouvelé. Disparition définitive de la complication morbide qui avait, un instant, mis la vie en danger.

Je n'ai plus affaire qu'à l'état bilieux primitif, sans importance, et rapidement dissipé par un nouveau purgatif. — 1 centigramme arsenic, le soir.

24 octobre. Le malade est levé, dans un état satisfaisant. Régime tonique et substantiel. Les jours suivants, appétit; les forces, quoique abattues, ne tardent pas à se rétablir. L'arsenic est suspendu.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

CYANOSE; COMMUNICATION ANORMALE TRÈS REMARQUABLE DES CAVITÉS DU COEUR [1];

Par le docteur J. G. SWAYNE, médecin accoucheur à l'hôpital général de Bristol.

Le sujet de cette observation était âgé de 18 ans à l'époque de sa mort. Il avait l'apparence d'un enfant et était de petite stature, ayant à peine cinq pieds de haut. Sa taille se trouvait d'ailleurs diminuée par une courbure antéro-postérieure considérable de l'épine dans la région interscapulaire. Il avait les cheveux d'un blond extrêmement clair, presque blancs comme ceux d'un albinos, les iris d'un bleu pâle, le teint très blanc, présentant une nuance livide apparente, qui devenait plus sensible dès qu'il faisait quelque effort. Les lèvres, les gencives, la membrane muqueuse de la bouche étaient d'un pourpre foncé. La température de la surface du corps était basse, les extrémités froides, et les ongles offraient une teinte livide prononcée.

Sous le rapport des fonctions corporelles, quoiqu'il fût en état de faire sans fatigue, de temps à autre, une marche de quatre ou cinq milles, il était incapable de se livrer à aucun mouvement rapide, et perdait la respiration dès qu'il essayait de courir. Il était très sensible aux changements de température et le froid le faisait beaucoup souffrir.

Quant aux fonctions mentales, il montrait assez d'intelligence et apprenait assez vite; mais il n'était pas plus avancé que la plupart des jeunes gens de 15 ans, parce qu'on ne l'avait jamais laissé étudier beaucoup ni longtemps.

Ce jeune homme avait traversé heureusement les maladies communes de l'enfance, et il avait toujours joui d'une santé convenable, lorsque, vers les derniers jours de novembre 1860, il fut atteint d'un rhumatisme aigu, qui s'accompagna à la fin de complication du côté du cœur. Un fort bruit de souffle au premier temps se fit alors entendre pour la première fois. Jusqu'à ce moment il n'y avait rien eu d'anormal dans les bruits cardiaques. Sa santé, dès lors, commença à s'altérer, et depuis il ne quitta plus sa chambre. De temps à autre, il avait des accès de dyspnée intense et éprouvait d'autres symptômes en rapport avec l'affection du cœur; il ressentait aussi quelquefois de vives douleurs dans les membres et des douleurs de névralgie faciale.

(1) *British medical Journal*, 8 mars 1862.

En mai 1861, survint une double pleuro-pneumonie qui marcha rapidement vers une terminaison funeste, et le malade succomba le 29 du même mois.

Examen nécroscopique. — A l'autopsie, on trouva une quantité considérable de liquide dans la cavité pleurale droite, et en même temps de l'engouement dans une grande étendue avec de l'hépatisation dans le lobe inférieur du poumon correspondant; des lésions semblables existaient du côté gauche, mais à un degré moins marqué. Le cœur n'avait pas tout à fait le volume qu'il a d'ordinaire chez l'adulte; ses cavités étaient gorgées de beaucoup de sang noir qui, s'écoulant en abondance après que les veines-caves eurent été divisées, laissa l'organe vide et affaissé. Rien d'anormal dans la forme et les dimensions du péricarde; nulle adhérence en aucun point. En examinant le cœur extérieurement, on voyait les deux appendices auriculaires droit et gauche placés l'un à côté de l'autre de manière à se toucher, au côté gauche de l'origine de l'artère pulmonaire et immédiatement au-dessus du ventricule gauche; tandis que l'aorte paraissait naître du ventricule droit, à droite de l'artère pulmonaire. En ouvrant le cœur, on reconnut que c'était ce qui avait lieu en effet.

Il convient maintenant de décrire les diverses parties du cœur chacune en particulier et à son tour, en commençant par les oreillettes.

L'oreillette droite était de volume ordinaire, de même que les veines-caves supérieure et inférieure, lesquelles s'y abouchaient de la manière accoutumée. Mais l'auricule naissait du côté gauche et non du côté droit de l'oreillette, et se dirigeait en avant à gauche de l'artère pulmonaire. Après avoir incisé l'oreillette droite, on apercevait deux ouvertures à sa paroi inférieure : l'une, plus large, communiquant avec le ventricule droit, présentait la valvule tricuspide; l'autre, plus étroite, communiquait avec le ventricule gauche, présentant à son bord la valvule mitrale. Dans la paroi gauche de cette oreillette, ou cloison inter-auriculaire, le *foramen ovale* ou trou de Botal était suffisamment ouvert pour admettre l'extrémité de l'index, son bord supérieur offrant un repli semi-lunaire bien marqué.

L'oreillette gauche était très petite, et en réalité semblait former un simple appendice de l'oreillette droite. Elle était partiellement divisée par une cloison incomplète en deux cavités, de la plus interne desquelles naissait l'auricule gauche, située à côté et à gauche de l'auricule droite. Les veines pulmonaires s'ouvraient aussi dans la plus interne de ces cavités et de manière à diriger leurs courants sanguins à travers le trou ovale dans l'oreillette droite.

Le ventricule droit était plus large et en même temps avait des parois plus épaisses que le ventricule gauche. Il présentait plusieurs anomalies curieuses. Une des plus singulières était de donner naissance à l'aorte à sa base, à côté de l'oreillette droite. L'orifice de l'aorte était muni des trois valvules aortiques; ces valvules étaient parsemées de plusieurs petites végétations. L'aorte avait son volume ordinaire et affectait sa direction normale. L'ouverture du ventricule droit dans l'artère pulmonaire était située à gauche et à côté de l'orifice aortique; elle était bordée d'une valvule circulaire unique, avec une ouverture centrale assez étroite. L'artère pulmonaire, et particulièrement sa branche gauche, était beaucoup plus petite que d'ordinaire. Le canal artériel était perméable et du volume à peu près d'une plume de corbeau; il s'ouvrait dans la branche gauche de l'artère pulmonaire, à plus d'un demi-pouce au-dessus de la bifurcation. L'orifice auriculo-ventriculaire était un peu au-dessous de l'orifice aortique. Dans la cloison, entre le ventricule droit et le gauche, se trouvait une ouverture ronde, assez large pour admettre le pouce. Elle était située près de la base de la cloison et les bords en étaient lisses et arrondis.

Le ventricule gauche était à la fois beaucoup plus petit et moins développé que le droit. Les seuls orifices qui s'y trouvassent étaient l'ouverture inter-ventriculaire indiquée plus haut et celle communiquant avec l'oreillette droite, munie de la valvule mitrale. Ce dernier orifice était plus étroit que cela n'a lieu ordinairement. Les valvules tricuspide et mitrale présentaient çà et là de petites végétations.

Le reste du corps n'offrait aucune autre particularité, à l'exception d'une anomalie extrêmement remarquable, à savoir l'absence complète du rein droit. Le rein gauche dépassait de beaucoup le volume moyen. Les organes génitaux étaient bien développés et tous les signes de la puberté étaient présents.

Il a dû y avoir, dans ce cas, un mélange du sang artériel et du sang veineux beaucoup plus complet que dans ces cas plus ordinaires de cyanose qui dépendent de la simple persistance du trou de Botal. Car non seulement il existait une libre communication entre les ventricules, mais encore les deux orifices auriculo-ventriculaires s'ouvraient l'un et l'autre dans l'oreillette droite. Il devait donc y avoir, chez ce sujet,

un type de circulation inférieur à celui que nous voyons dans les reptiles de l'ordre le plus élevé; car ces derniers ont deux oreillettes séparées, l'une recevant le sang artérialisé, l'autre le sang veineux, et s'ouvrant toutes deux dans un ventricule commun, dans lequel (chez quelques-uns des reptiles les plus élevés) un complet mélange de ces deux sangs est prévenu par une cloison partielle. C'est vraiment quelque chose de merveilleux qu'un appareil circulatoire tellement imparfait ait pu suffire à entretenir la vie pendant un espace de temps aussi long. — A. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 7 Mai 1862.

TUMEUR BLANCHE DE L'ARTICULATION DU COUDE; CARIE DES OS; RÉSECTION DES TROIS EXTRÉMITÉS ARTICULAIRES; GUÉRISON.

Un boulanger, âgé de 49 ans, demeurant à Rodez, d'une constitution lymphatique, éprouva, en 1856, un gonflement douloureux du coude, qui céda sous l'influence d'une médication antiphlogistique. Quelques mois s'écoulèrent ainsi, dans un état de demi-souffrance, qui, sans permettre au malade l'usage régulier de son membre, ne l'inquiétait cependant pas assez pour lui faire prendre des précautions nécessaires.

Bientôt, en effet, l'articulation se gonfla de nouveau, la douleur devint plus intense, les mouvements de l'avant-bras plus difficiles.

Des abcès se formèrent autour du coude; des incisions sont pratiquées, du pus s'écoule en abondance; l'articulation est ouverte; les moyens d'union, les surfaces articulaires sont altérés : la tumeur blanche est formée.

Le mal, en s'aggravant, finit par ébranler l'organisme tout entier. Suppuration abondante, inflammation violente de tout l'article, fièvre intense, troubles digestifs et autres accidents graves, semblent annoncer une fin prochaine. Tout à coup, cette violente poussée inflammatoire se calme, l'inflammation du coude passe à l'état chronique, et la tumeur blanche suit dès lors lentement son cours. Telle était la situation du malade au moment où M. le docteur LALA (de Rodez) fut appelé à lui donner des soins.

La constitution générale était profondément affaiblie; il y avait maigreur du corps, bouffissure de la face, insomnie et troubles des fonctions digestives. Le coude était gros et volumineux, criblé de trajets fistuleux sur les quatre faces: en avant, trajet fistuleux; au pli du coude, trajet fistuleux partant de l'article et allant se terminer au tiers moyen de la face antérieure de l'avant-bras; sur le bord interne, trajet fistuleux correspondant à l'article; deuxième trajet fistuleux correspondant à l'humérus, 4 centim. au-dessus de la ligne articulaire. Du côté du bord externe, une large ouverture correspondant à l'articulation et remplie d'un champignon volumineux qui recouvrait la tête du radius luxée en arrière. Un deuxième trajet fistuleux se terminant sur l'humérus, placé à quatre travers de doigt au-dessus de cette excavation. Des bourrelets fongueux bordaient ces conduits fistuleux. Le pus, malgré son abondance, pouvait facilement s'écouler. Le stylet promené dans l'article, trouvait les surfaces articulaires à nu. L'humérus était carié à quatre travers de doigt au-dessus de la ligne articulaire; le cubitus et le radius dénudés dans leur quart supérieur. Les cartilages, les ligaments avaient complétement disparu; les muscles seuls tenaient rapprochés de l'humérus les os de l'avant-bras. L'organisme luttait en vain depuis deux ans; le malade était épuisé par la suppuration et les souffrances; les fonctions digestives ne se faisaient plus.

Le malade fut soumis à un régime tonique : huile de foie de morue, préparation de fer et de kina, etc. Le bras et l'avant-bras furent mis dans une gouttière en gutta-percha, pliée à angle droit, pour prévenir les mouvements du coude et obtenir l'immobilité des surfaces articulaires. En même temps, des injections iodées, d'après la formule de M. Velpeau, furent faites dans les trajets fistuleux pour ranimer la vitalité des tissus et prévenir l'infection putride. Ce traitement aboutit à un insuccès complet. Les forces du malade étaient épuisées. Il fallut prendre une résolution extrême. La résection du coude fut rejetée comme difficile à pratiquer, à cause de l'étendue des désordres, mais le malade n'ayant pas consenti à faire le sacrifice de son bras, on se décida en faveur de la résection que M. Lala pratiqua le 20 mars 1858, en présence de MM. les docteurs Bonnefous et Coc et de M. Galy, pharmacien.

Le malade étant sous l'influence du chloroforme, on fit sur le bord externe du coude une

première incision parallèle à l'axe du membre ; une deuxième incision, partant de l'extrémité supérieure de la première, pour aller rejoindre son extrémité inférieure, permit d'enlever les chairs fongueuses qui correspondaient à la tête du radius. A travers cette nouvelle ouverture, on put avec le doigt mesurer l'étendue des lésions intra-articulaires. Incision le long du bord interne du bras, parallèle à l'incision du bord externe. Une deuxième incision, perpendiculaire aux incisions parallèles, a été pratiquée sur la face postérieure du coude, au niveau de l'olécrâne. Ces trois incisions réunies constituaient un H et décrivaient deux lambeaux quadrilatères.

Le lambeau supérieur a été disséqué de bas en haut, jusqu'au point où le périoste et l'os furent trouvés parfaitement sains, c'est-à-dire à quatre travers de doigt au-dessus de la ligne articulaire. Disséquant ensuite de haut en bas, le lambeau inférieur, la tête du radius et le cubitus furent mis à nu dans une étendue de trois travers de doigt au-dessous de l'article.

L'espace compris entre l'olécrâne et l'épitrochlée se trouvant dégagé, il fut facile de dénuder la gaîne du nerf cubital et de la projeter au devant de l'épitrochlée. Après avoir détruit les derniers vestiges des ligaments latéreaux postérieurs, l'articulation est ouverte, les extrémités articulaires sont mises à découvert. Les parties molles sont disséquées d'abord sur la face antérieure de l'humérus; l'os est scié à quelques millimètres au-dessus des dernières limites du mal. Mettant ensuite à nu, par dissection, les extrémités du radius et du cubitus, elles ont été sciées à trois travers de doigt au-dessous de la ligne articulaire. Les tendons du biceps et du brachial antérieur n'ont pas été épargnés, on a enlevé 8 centimètres d'humérus, 6 de radius et 6 de cubitus.

Les parties molles placées au devant de l'articulation, les artères, les veines, les nerfs, tout avait été soigneusement épargné. Les lambeaux furent excisés, 4 centimètres sur leur longueur, 2 centimètres environ dans leur épaisseur, les os furent rapprochés, les lambeaux quadrilatères unis par des points de suture, et les parties molles maintenues par des bandelettes de sparadrap, méthodiquement appliquées. Le membre tout entier fut placé dans une gouttière en gutta-percha, pliée à angle droit et ouverte en arrière, de manière à pouvoir faire et renouveler les pansements à volonté sans imprimer le moindre mouvement au coude.

Au bout de trois mois le malade pouvait s'habiller et se déshabiller lui-même, couper du pain et porter un seau d'eau. Le membre offre un raccourcissement de 13 centimètres.

La résection du coude est une des opérations graves qui menacent le moins l'existence. En 1843, M. Thore, dans une fort bonne thèse sur la résection du coude, avait réuni 102 cas de cette opération, dont 88 pour des caries ou nécroses et 14 pour des blessures. Les 88 cas de résection donnaient 20 morts ou 22,7 p. 100. A la même époque, M. Malgaigne indiquait un chiffre de 39,3 p. 100, pour la mortalité à la suite des amputations du bras, faites pour des affections organiques. M. Trélat, de son côté, a trouvé que, dans ces dix dernières années, on a fait, dans les hôpitaux de Paris, 21 résections du coude donnant 7 morts ou 33,3 p. 100 et 54 amputations du bras pour des affections organiques, suivies de 17 morts ou 31,4 p. 100, c'est-à-dire 1 mort sur 3 opérés pour la résection et 1 mort sur 3,1 pour l'amputation, différence si minime qu'on peut n'en tenir aucun compte.

Sur les 14 cas de M. Thore, il y a deux opérés dont le sort est inconnu, qu'on les tienne pour morts ; M. Esmarche a donné la relation de 40 résections pour coups de feu, faites par différents chirurgiens, pendant la guerre du Schleswig-Holstein, il y eut 6 morts. En Crimée, M. Mac-Leod perdit 2 opérés sur 17. En tout, 71 résections donnant 10 morts ou 14 p. 100, ou 1 mort sur 7,1 opérés, tandis que pour l'amputation du bras, faite pour des blessures, on a 1 mort sur moins de 2 opérés. Toutes les fois donc, que l'on pourra choisir entre la résection du coude et l'amputation du bras, on devra opter pour la première opération.

La formation d'une pseudarthrose mobile et libre est le but définitif de la résection du coude, son avantage le plus précieux pour les opérés. Dans certains cas, cette mobilité est purement passive, les mouvements volontaires font complétement défaut ; mais l'avant-bras pouvant être porté artificiellement dans la flexion, pour retomber de lui-même dans l'extension, rend encore des services. Le malade de M. Michaux est dans ce cas, et il peut s'habiller, faire des ouvrages de ménage, ramasser du fumier, porter des seaux d'eau et conduire une brouette chargée de 500 livres. M. Michaux pense que la paralysie de l'avant-bras provient, chez son malade, de la destruction des attaches inférieures du biceps et du brachial antérieur. Telle ne paraît cependant pas être la cause de cet inconvénient, puisque le malade de M. Lala se servait bien de son membre, quoique les attaches inférieures des muscles biceps et brachial antérieur aient été coupées ; cette paralysie doit être attribuée à l'atrophie musculaire, qui est si fréquente et parfois si accusée dans les tumeurs blanches des membres.

Après la résection on obtient, dans la grande majorité des cas, une fausse articulation mo-

bile lorsque les trois os ont été enlevés; mais cet heureux résultat est loin d'être aussi constant dans les résections incomplètes, et surtout dans les résections pour causes traumatiques. Sur les quarante opérés dont Esmarch a rapporté l'histoire, treize eurent une ankylose plus ou moins complète, neuf jouissaient d'une mobilité notable et huit seulement pouvaient exécuter des mouvements étendus. M. Esmarch pense que l'ankylose plus ou moins complète dépend du rapprochement des os après l'opération, mais M. Stromeyer croit que le résultat dépend du traitement consécutif institué par le chirurgien.

Il ne faut pas opérer les malades atteints d'une affection diathésique non guérie; la résection du coude doit toujours être préférée à l'amputation du bras, si la lésion est limitée, quel que soit le degré d'affaiblissement du malade. La résection ne sera utilement praticable que si les désordres pathologiques n'occupent pas plus de 12 à 14 centimètres d'étendue. M. Verneuil a réséqué 8 centimètres d'humérus et 3 centimètres de cubitus et de radius chez une jeune fille, grande, d'une très mauvaise constitution, et ayant déjà subi une amputation de cuisse. Elle avait une arthrite du coude qui présentait des douleurs assez modérées. Tout à coup, sans cause connue, il lui survint une inflammation phlegmoneuse très étendue.

Comme on pouvait espérer qu'elle vivrait, M. Verneuil pratiqua la résection du coude. L'appétit revint, les forces se rétablirent, l'amaigrissement disparut par une nourriture abondante et tonique; mais bientôt survint de l'anorexie, de la tristesse; la malade refusa toute alimentation et succomba; la plaie était presque guérie.

Quoiqu'elle ait donné de nombreux succès et qu'elle soit encore pratiquée par quelques chirurgiens distingués, l'opération primitive de Moreau est à peu près universellement abandonnée. Ce procédé laisse une plaie énorme, béante, mal disposée pour la réunion, et, par suite, très lente à guérir.

Roux, Liston et Jœger ont proposé chacun un procédé; tous les trois ne nécessitent que deux incisions en forme de ⊢ renversé; mais tandis que Liston et Jœger recherchent d'abord le nerf cubital pour le ménager sûrement, Roux fait au côté externe de l'articulation l'incision verticale que les deux chirurgiens étrangers faisaient le long du nerf cubital. Plus tard, désirant restreindre les incisions, M. Maisonneuve, après avoir obtenu des succès par le procédé de Liston, en y ajoutant la section préalable de l'olécrâne, l'abandonnait pour le procédé de Parck, à une seule incision postérieure. M. Chassaignac exécuta un procédé dont il a donné la description dans le premier volume des *Mémoires de la Société de chirurgie*. Ce procédé n'a pas obtenu l'assentiment des membres de la Société; on lui reprochait de donner une plaie mal disposée pour l'écoulement du pus; et bien que cela ne constitue pas un défaut majeur, c'est au moins un inconvénient réel. Une commission composée de Vidal (de Cassis), MM. Laugier et Robert, observait « que ce procédé nécessite une très longue incision, ce dont il faut déjà tenir compte; mais le fait dont elle a été surtout préoccupée, c'est que le nerf cubital se trouve dans la partie la plus profonde de la plaie, et que lorsqu'on agit sur des tissus déformés, tuméfiés, indurés, l'isolement de ce nerf doit être difficile et peu sûr. » Enfin, disait Lenoir, ce procédé ne permet pas d'apprécier à temps les altérations des extrémités articulaires avant de les réséquer; tandis qu'il importe de mettre à nu les surfaces osseuses préalablement à leur ablation, afin de constater d'abord jusqu'à quel point et dans quelle étendue elles sont malades.

A toutes ces objections, M. Chassaignac répond que son incision n'est pas plus longue que celle du procédé de Moreau, et que la plus longue des procédés à incision multiple lui suffit très largement.

Après avoir coupé l'extrémité inférieure de l'humérus avec la scie à chaîne, on a la possibilité de disséquer le nerf cubital en l'amenant pour ainsi dire au dehors. En général, si l'on sectionne l'os avant d'ouvrir l'articulation, on peut se passer de faire de larges incisions, et la désarticulation est très simple. Pour l'extrémité inférieure du péroné, par exemple, si on voulait désarticuler d'abord, on aurait les plus grandes difficultés; tandis que si on commence par la section de l'os, tout s'exécute facilement.

M. Chassaignac trouve dans son procédé les avantages suivants : Incision unique, n'exposant point à l'inflammation des gaînes synoviales, des tendons et de tous les tissus voisins de l'articulation; facilité pour la manœuvre opératoire sans avoir recours à des lambeaux qui occasionnent des délabrements trop considérables.

Suivant M. Trélat, dans les procédés de Roux, de Liston et de M. Thore, le traumatisme est moindre que dans celui de M. Chassaignac, et il donne la préférence au procédé suivant, qui est celui de M. Thore, pour les incisions cutanées, et celui de Liston, pour le reste de l'opération. Incision verticale juste sur le milieu de la face postérieure du coude; elle pénètre jusqu'aux os et ouvre l'articulation, si on a soin de redresser le manche du bistouri; petite incision horizontale sur la première. On dissèque, ou mieux, on râcle avec un grattoir bien

tranchant les deux lambeaux externes, et on voit l'articulation s'ouvrir largement dans ce sens. Il est facile alors d'introduire le doigt recourbé en crochet dans l'intérieur même de l'articulation et d'attirer en dedans toutes les parties molles du côté interne de la plaie verticale. Comme les ligaments latéraux externes sont déjà coupés, les os peuvent être partiellement luxés en dehors, et on peut en toute sécurité et sans gêne ruginer l'épitrochlée et le cubitus. On voit bientôt saillir l'extrémité articulaire de l'humérus, dont on râcle le périoste jusqu'au delà de l'altération, et on enlève ce qu'on veut de cette extrémité. Puis on procède de la même façon pour les os de l'avant-bras.

En agissant ainsi, on ne court aucun risque de couper le nerf cubital, parce qu'au moment où on est le plus près de lui, il est encore caché par la capsule articulaire, les ligaments latéraux et sa propre gaîne; si bien qu'on ne l'aperçoit pas pendant toute la durée de l'opération, et qu'il est absolument inutile de le rechercher.

Si par suite d'un accident quelconque, ce nerf venait à être divisé, il n'en faudrait pas concevoir une grande inquiétude, car les observations de Syme, de Roux, et les récentes recherches de MM. Philippeaux et Vulpian sur la régénération des nerfs, ont prouvé que les extrémités séparées ne tardent pas à se réunir, et que les fonctions se rétablissent au bout de quelques mois.

En ouvrant d'abord l'articulation, on s'assure beaucoup mieux de la nature et de l'étendue de la lésion des os, de son siége en dehors ou en dedans.

En conservant le périoste, la manœuvre opératoire offre plus de sécurité, la plaie a moins d'étendue. Si dans une résection, la rugine ne quitte jamais la surface propre de l'os, si le périoste sépare, comme une barrière, l'instrument tranchant de toutes les parties molles, l'on ne risque jamais de toucher aucun organe autre que cet os et ce périoste. De plus, toute la cavité de la plaie, qui représente le moule osseux, est sèche, exangue; ce n'est pas, à vrai dire, une surface traumatique, mais le périoste avec ses qualités utiles de résistance physique et vitale; il n'y a pas de plaie véritable que la trace des incisions premières, et on peut ainsi terminer l'opération sans n'avoir fait couler que quelques gouttes de sang.

D^r Parmentier.

COURRIER.

Hier lundi, au moment d'entrer en séance, l'Académie des sciences a appris la triste nouvelle, et bien imprévue, de la mort de M. de Sénarmont.

Par un sentiment de haute convenance, exprimé par MM. Chevreul, Combes et Rayer, sentiment qu'a appuyé M. le Président, et que tous les assistants ont approuvé, la séance n'a pas eu lieu.

M. de Sénarmont, directeur de l'École des mines, savant et administrateur de premier ordre, un des membres les plus illustres et les plus aimés de l'Académie, n'était âgé que de 56 ans.

Il assistait lundi dernier à la séance; il avait passé la soirée d'avant-hier, dimanche, avec sa famille, et rien ne pouvait faire prévoir une si regrettable catastrophe.

Il est mort seul et, selon toute apparence, subitement.

Les causes de ce malheur sont jusqu'à présent inconnues.

— On lit dans le *Journal du Tarn* : « Le corps médical d'Albi, auquel s'étaient joints M. le docteur Rigal, de Gaillac, et plusieurs médecins de l'arrondissement, a donné, samedi dernier, dans les salons de l'hôtel des Ambassadeurs, un banquet à M. le docteur Tardieu, un des plus illustres professeurs de l'École de Paris, qui avait été appelé à Albi pour être entendu dans l'affaire Douls. Le service a été, dit-on, splendide; le nombre des convives était de 18. La plus parfaite cordialité a présidé à cette réunion intime.

» Si nos renseignements sont exacts, dans l'affaire pour laquelle M. Tardieu a été appelé à la Cour d'assises du Tarn, il s'agissait d'un cas de mort par pendaison. Une première expertise avait attribué cette mort à un crime, tandis que de nouveaux experts l'attribuèrent à un suicide. Cette dernière opinion a été sanctionnée par le rapport lumineux et nettement motivé de M. Tardieu. »

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU PANTHÉON. — La prochaine séance aura lieu mercredi 2 juillet, à huit heures précises du soir, à l'Hôtel-de-Ville (entrée par la rue Lobeau), sous la présidence de M. le docteur Coursserant.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C^e, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 78. Jeudi 3 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 2 Juillet 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Un cas d'ovariotomie suivie de succès a été communiqué à l'Académie par M. le docteur Kœberlé, agrégé de la Faculté de Strasbourg. C'est la première opération faite avec succès en France; elle est antérieure à celle faite par M. Nélaton, puisqu'elle date du 2 juin dernier; ce jeune chirurgien doit donc jouir du bénéfice de l'antériorité. Cette communication a été renvoyée à une commission composée de MM. Nélaton, Malgaigne et Huguier. Il est désirable que cette commission hâte son rapport, car ce n'est plus l'abstention qui est à craindre aujourd'hui de la part des chirurgiens, mais peut-être une trop grande précipitation à se jeter dans une voie où tous les points ne sont pas également éclairés, où tous les périls n'ont pas été suffisamment signalés. La commission a donc à remplir une grande mission, et il est urgent qu'elle la remplisse. Le diagnostic et les indications des cas opérables doivent être précisés avec plus de rigueur qu'on ne l'a fait jusqu'ici, même en Angleterre. La commission éclairera sans doute aussi ce que doit présenter aux praticiens de singulier et de fort imprévu, dans le récit des faits, cette tolérance du péritoine, — le péritoine, la terreur des chirurgiens et des médecins! — à se laisser éponger, gratter, déchirer, à rester exposé pendant plusieurs minutes au contact de l'air, sans explosion d'une inflamma-

---

FEUILLETON.

DE LA VILLÉGIATURE SUR LES RIVAGES DE LA MER.

I. Autorité dont relève l'hygiène; sujet et division de ce travail. — II. De la débilité des femmes des villes (cachexie urbaine) et de son traitement par les bains de mer. — III. Influence du bain de mer sur les enfants, sur les hommes, sur les vieillards.

« La femme est une malade. » (Michelet.)

I. C'est merveille que la mode et l'hygiène aillent de compagnie. Quand l'usage les assemble, il nous appartient de consacrer cette heureuse union.

La villégiature des citadins sur les rivages de la mer est une de ces louables innovations. La médecine l'a fait naître, la mode l'a adoptée, l'a fait grandir; que l'hygiène lui assure longue vie. Qu'elle s'efforce de faire passer dans nos usages la pratique du bain froid, mais surtout du bain de mer, qui en concentre et en multiplie toutes les vertus.

L'Usage, c'est en effet la plus grande puissance de notre temps : nous ne *croyons* plus; nous ne *savons* pas encore; nous suivons l'usage, ô troupeau de Rabelais!

Qui d'ailleurs dirigerait notre activité?

Jéhova n'a plus de voix pour prescrire les ablutions; Franklin lui a ravi son tonnerre! L'Église n'en a plus pour les proscrire, Voltaire a éteint ses bûchers; aussi, selon les indiscrets, plus d'un israélite se passe d'ablutions, et quelques moines se les permettent!

La Science balbutie encore trop souvent pour remplacer sans conteste ces vénérables puis-

tion foudroyante. Par bien d'autres motifs encore, nous hâtons de nos vœux le rapport de la commission.

M. le docteur Reybard (de Lyon), premier, et jusqu'ici unique lauréat du fameux prix d'Argenteuil, a fait une lecture d'un mémoire sans doute très intéressant, mais dont nous n'avons pu entendre un seul mot, sur le traitement des plaies de l'abdomen avec lésions des intestins.

A M. Reybard a succédé M. Desportes, qui a fait un rapport sur un travail relatif à l'angine de poitrine. Comme M. Reybard, M. Desportes a parlé pour lui seul. Il manque un fonctionnaire à l'Académie, c'est un lecteur officieux pour les membres qui ne peuvent ou ne savent se faire entendre.

L'Académie et l'assistance ne pouvant rien saisir de ces deux lectures, avaient déserté les banquettes, quand M. Briquet a été appelé à lire un rapport sur un grand travail de M. Cazalas, sur une épidémie de fièvre typhoïde observée pendant la campagne de Crimée.

Il est vraiment fâcheux que ce savant et consciencieux rapport ait été lu devant les banquettes vides.

Contrairement à la proposition faite par le Conseil, l'Académie a décidé qu'une élection prochaine serait faite dans la section d'accouchements, au lieu de l'être dans la section de physique et de chimie.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE ET DE LA MALADIE DE BRIGHT ;

Par M. le docteur MIGNOT,

Lauréat de l'Institut, médecin des épidémies et de l'hôpital de Chantelle.

La dernière *Revue de thérapeutique* de M. le docteur Gallard, dans l'UNION MÉDICALE, va me servir de point de départ pour quelques observations relatives au traitement de la coqueluche et de la maladie de Bright, dont il s'est occupé. Je demande la permission de les présenter d'une manière un peu générale : Ce sont des essais

---

sances. L'avenir sans doute lui appartient, mais les temps présents n'ont point de législateur accrédité, c'est pourquoi ce sont des temps de trouble et d'hésitation.

La Mode, voilà la reine de céans ; et le Caprice est son premier ministre ! Il n'en faut pourtant pas trop médire, c'est un sage quelquefois, sous la robe d'un fou, et, en attendant la science, il est peut-être le moins mauvais guide; permettant volontiers les libres manifestations des secrets instincts de notre organisme, il y puise d'heureuses et soudaines inspirations; et c'est ainsi sans doute qu'il s'est prononcé pour le bain de mer et qu'il pousse par milliers les citadins sur les rivages de l'Océan. Aucun milieu ne pouvait combattre plus heureusement les influences débilitantes qui pénètrent la vie des grandes villes.

Une atmosphère mobile, dense, fraîche, pure, riche en oxygène naissant, dégagé en grande abondance par les plantes marines, en iode, en brome, en ozone, chariant avec d'aromatiques senteurs une impalpable poussière de sels marins....., mais je n'ai pas l'intention de dire, après tant d'autres, les propriétés générales excitantes et toniques de l'atmosphère marine ni même du bain de mer. Je m'adresse à des confrères auxquels ces propriétés sont parfaitement connues (1). Cependant tour à tour médecin de ville et de campagne, j'ai été particu-

(1) Nous savons que l'atmosphère marine a été accusée par M. J. Rochard. M. Rochard est un très distingué chirurgien de la marine ; mais nous croyons avoir prouvé dans un mémoire publié récemment (*Mortalité comparée par la phthisie selon les âges, les sexes, les lieux*, etc., *Annales d'hygiène*, juillet 1862) et dont nous donnerons une analyse étendue dans l'UNION MÉDICALE, que M. J. Rochard n'entend pas également bien l'hygiène et la statistique ; que ses accusations, qui tendraient à faire croire que les émanations marines favorisent le développement de la phthisie, sont fondées sur un chiffre erroné emprunté à Benoiston, et que M. J. Rochard a pris « comme étalon » sans s'être assuré de son exactitude. Cette rectification faite, *il ne reste rien des conclusions de l'auteur, qui puisse faire seulement suspecter l'air marin.*

dont j'ai eu à me louer, mais obligés de subir le contrôle de nouvelles expériences avant d'acquérir leur valeur définitive. C'est pourquoi je les signale à l'attention de mes confrères.

Je commence par le traitement de la coqueluche, en ce moment épidémique à Paris, dans l'espoir que l'occasion sera saisie : *occasio præceps.* Elle sévissait, épidémiquement aussi, en 1861, dans l'arrondissement de Gannat, et j'en avais eu à traiter un assez grand nombre de cas par le sirop d'ipécacuanha, le sirop de belladone et de café, les vésicatoires, avec un succès assez grand pour m'engager à m'en tenir à ces remèdes, lorsque, en visitant un jour trois de mes petits malades appartenant à une famille riche, je fus surpris de la grande diminution survenue dans le nombre des quintes, depuis ma dernière visite.

J'en cherchai la cause, et l'on m'apprit que, sur les conseils d'une amie, on avait employé un remède très populaire dans une ville qu'elle habitait, la décoction de coquilles d'amandes douces. La formule était des plus simples : faire bouillir les coquilles de vingt à vingt-quatre amandes dans un litre d'eau, sucrer à volonté et donner en guise de tisane. Mes jeunes malades, assez délicats naturellement, la prenaient cependant avec plaisir et lui trouvaient un goût de café ; chez l'une d'elles, âgée de 5 ans, d'un tempérament nerveux très prononcé, qui se trouvait à la deuxième période de la coqueluche, le nombre des quintes avait, en trois jours, diminué de moitié.

Encouragé par ce résultat, je prescrivis la décoction de coquilles d'amandes aux nombreux enfants atteints de coqueluche que j'eus encore à soigner. Chez plusieurs, j'obtins le même effet : diminution très rapide du nombre des quintes et de leur violence. Mais cette amélioration promptement obtenue, le plus souvent arrivée à un certain point, s'arrêtait et cessait de s'accroître, malgré la continuation de la tisane. Au bout de huit jours, ordinairement, ce qu'on pouvait en attendre était produit : cependant, il n'y avait nul inconvénient à persister dans son emploi.

C'est après la première période qu'il m'a paru le plus convenable de l'administrer, alors que l'élément spasmodique tend à devenir prédominant.

Je ne veux point, en ce moment, chercher à m'expliquer le mode d'action de ce remède, quelle place il doit occuper dans le formulaire thérapeutique ; je me borne à le signaler comme un moyen utile contre des accidents très pénibles et rebelles à

---

lièrement frappé de la débilité des jeunes femmes des grandes villes, et des ressources qu'offraient en leur faveur les rivages de la mer, et des indications multiples auxquelles satisfaisait le bain de mer, surtout chez la femme et l'enfant. Nous résumerons seulement ici, au point de vue de l'hygiène plus que de la thérapeutique, les résultats de notre observation personnelle. Ensuite, ayant fréquenté et visité les côtes de la Normandie pour y étudier les différentes conditions que chaque localité présentait aux baigneurs, nous pourrions faire comme la monographie de chacune d'elles ; mais il vaudra mieux peut-être réserver ce sujet un peu long pour une publication spéciale et traiter ici en son ensemble une question que nous nous sommes particulièrement appliqué à étudier : les causes comparées des accidents par submersion qui de temps à autre jettent l'effroi parmi les baigneurs, et les moyens les plus convenables à employer pour diminuer le nombre de ces accidents.

II. *Débilité des femmes des villes. — Traitement par le bain de mer.* — « La femme est une malade » a dit un célèbre écrivain. Il est trop vrai ; seulement il parlait des femmes débilitées par l'inaction, des femmes qui ont subi cet entraînement énervant de la vie des villes. Les unes, en effet, enchaînées par les dures lois de la nécessité, passent leur vie assises, agitant seulement une aiguille ; les autres, soumises à l'inaction par le tyrannique empire de la mode, ne sauraient sortir avant que le soleil soit sur son déclin ; encore n'est-ce que pour une courte et molle promenade ou une course dont les chevaux font tous les frais. La danse, le seul exercice passager en usage, ne se fait que de nuit, à la chaude clarté du gaz ou des bougies et dans l'atmosphère confinée, viciée par la double combustion des lumières et des poitrines haletantes, et par la perspiration cutanée.

Il résulte de ces conditions d'existence, si profondément différentes de celles de la femme

beaucoup d'autres formules plus vantées; je désire que d'autres essais viennent confirmer ces premiers résultats.

Entre la coqueluche et la maladie de Bright, il est difficile de trouver une transition. J'imiterai mon distingué collègue, M. Gallard, je n'en chercherai pas. C'est en lisant son compte rendu de l'emploi, en Allemagne, des diaphorétiques, et notamment du bain très chaud contre l'anasarque, suite de néphrite albumineuse, que je me suis rappelé deux cas traités par moi avec succès, par une médication, sinon semblable, du moins analogue.

Le premier concerne un cultivateur, âgé de 38 ans, à constitution molle et lymphatique, malade depuis près de cinq mois, lorsque je le vis, en 1855, pour la première fois, et enflé depuis deux. L'anasarque était générale; il toussait beaucoup; des râles muqueux et constants occupaient la partie postérieure des deux poumons; de là une oppression considérable; les urines, rares, contenaient une très grande quantité d'albumine, que l'acide nitrique précipitait. Ce cas me parut grave, et j'engageai le malade à se faire transporter à l'hôpital de Chantelle.

Là, après avoir vainement essayé les diurétiques, les purgatifs, et, à l'extérieur, les ventouses et les vésicatoires, je songeai à rétablir les fonctions de la peau, qui était partout froide et pâle, sans tendance à la sueur, presque dépourvue de vitalité; dans ce but, je fis couvrir tout le corps et les membres d'un cataplasme de pommes de terre bouillies et écrasées avec un pilon. Ce cataplasme *universel* fut renouvelé trois fois par jour; il avait l'avantage de conserver parfaitement sa chaleur, grâce à la compression soigneusement exercée sur lui avec des lambeaux d'étoffes de laine. On donna, en même temps, des boissons pectorales et quelques juleps pour calmer la toux, et une nourriture très légère. Au bout d'une semaine, les sueurs se rétablirent, l'enflure commença à diminuer, beaucoup plus vite que la quantité d'albumine contenue dans l'urine. Cependant celle-ci se réduisit à son tour, et après deux mois, enflure, albumine, engouement pulmonaire, tout avait disparu; la guérison était obtenue. Elle ne s'est pas démentie depuis huit ans, comme je m'en suis assuré bien des fois, malgré tous les accidents d'une vie consacrée au travail des champs.

Au mois d'octobre 1856, je fus appelé, à la campagne, auprès d'une jeune personne de 19 ans, d'un tempérament lymphatique, bien conformée d'ailleurs, passablement réglée, et qui avait toujours joui d'une bonne santé. Cinq semaines avant

---

des champs, une constitution, un état permanent de demi-santé que la campagnarde appellerait maladie. C'est d'abord une atrophie générale du système musculaire, lacune dissimulée souvent par le développement du tissu graisseux; un appauvrissement particulier de l'hématose, beaucoup de globules blancs, peu de globules rouges; un rétrécissement de la cavité thoracique; une émaciation; une atonie générale. Chez la fille des champs, au contraire, la poitrine est large, le sang coloré; on retrouve partout la saillie des muscles, le modelé de la forme, la fermeté des tissus, que la maternité altère à peine.

Dans les villes, même chez la vierge, ce n'est plus le muscle qui détermine la forme, mais le tissu graisseux avec sa mollesse, sa flaccidité, son affaissement sous la gravitation.

Chose plus grave, la glande mammaire suit le même déclin que le système musculaire, la même atrophie, ou la même métamorphose graisseuse; les masses adipeuses mêlées à la glande en dissimulent pour un temps l'exiguité. Ces petites glandes étroites, coniques, élaborent le plus souvent, en médiocre quantité, un lait peu réparateur. Chez la campagnarde, la glande est puissante, large, hémisphérique, peu mêlée de tissus graisseux, et sécrète un lait riche et abondant. Enfin, les organes spéciaux chez la femme, chez la jeune fille des villes, sont le lieu d'une singulière, d'une disgracieuse infirmité, d'une sécrétion blanchâtre, qu'un langage audacieusement métaphorique et fort galant désigne sous le nom de *flueurs blanches.* Cette sécrétion, plus ou moins abondante, imbibe incessamment ces organes et leur enlève leur tonicité et leur éclat. Résultat de la débilité générale, elle l'entretient et l'augmente à son tour.

Voilà les deux femmes en présence : que l'une et l'autre deviennent mères? La villageoise sera une puissante nourrice, et les organes du sexe, un moment déformés par la parturition, reprennent, par leur tonicité, par l'élasticité des énergiques plans musculaires qui les dou-

ma visite, elle avait été mouillée et refroidie par une pluie abondante, et, consécutivement, il était survenu de l'enflure aux extrémités, à l'abdomen, aux paupières. Le ventre avait grossi, et je constatai une fluctuation non douteuse en le percutant. Il y avait peu de fièvre, un peu d'oppression, perte de l'appétit; la malade était alitée; ses urines avaient diminué.

En raison du caractère extérieur de l'anasarque, je soupçonnai de l'albuminurie, et constatai, en effet, une grande quantité d'albumine dans son urine, après y avoir versé de l'acide nitrique.

Je la décidai aussi à venir à l'hôpital de Chantelle, où je lui fis appliquer le traitement que j'ai indiqué : un cataplasme de pommes de terre bouillies et écrasées à la surface de tout le corps, et des boissons pectorales et légèrement diurétiques à une chaleur convenable.

La malade y était depuis trois semaines, et son état s'améliorait, l'enflure commençait à diminuer sur tous les points, le dépôt d'albumine dans l'urine était moins considérable, lorsqu'elle désira retourner chez elle. Sa mère y continua le traitement commencé à l'hôpital; elle remplaçait quelquefois les pommes de terre par des applications de sachets remplis de son sec et chaud, ou de son mouillé et très chaud aussi. C'était toujours le même système; ses efforts furent couronnés du même succès. En moins de trois mois, la malade était complétement guérie. Depuis, il n'y a pas eu de récidive; elle s'est mariée, a eu des enfants, et n'a cessé de jouir d'une bonne santé.

De pareils exemples de guérison solide, à la suite d'une première atteinte de maladie de Bright, ne sont pas tellement communs, qu'il n'y ait quelque intérêt à en augmenter la liste, surtout s'ils permettent de faire connaître un moyen nouveau et inusité. Celui que je viens de mentionner est simple, vulgaire même, d'une application difficile, même un peu coûteux. C'est là peut-être le seul reproche qu'on puisse lui faire, car il faut avoir une bonne provision du remède pour en faire un emploi aussi libéral et persévérant que la maladie l'exige.

---

blent, leur contour, leur fermeté; l'utérus, solidement soutenu par eux, conserve sa position, ses rapports normaux; la santé générale, loin d'être ébranlée par la grossesse, par l'allaitement, acquiert plus de solidité.

C'est le contraire qui se passe chez les femmes des grandes villes : elles ont une grossesse pénible, un accouchement difficile ou dangereux; elles sont médiocres nourrices. Mais plusieurs se hâtent trop, beaucoup trop, de profiter de cette imperfection relative, pour céder à la paysanne le soin de l'allaitement et pour éloigner de leur sein celui qu'elles ont formé dans leurs entrailles.

Alere in utero sanguine suo nescio quid quod videat; non alere suo lacte quod videat, jam hominem, jam viventem, jam matris officia implorantem! (1)

Elles aggravent ainsi leur infirmité; comme tout organe inactif, la glande mammaire, privée de sa fonction, s'atrophie de plus en plus, et une disposition endémique, accrue par un coupable oubli des devoirs de la maternité, se transmettra aggravée aux générations suivantes!

Que les familles, en cette occurrence, ne se couvrent pas de l'intérêt de l'enfant; l'intérêt de l'enfant surtout s'élève contre elles. La mère, médiocre nourrice, l'emporte encore de beaucoup sur la mercenaire aux puissantes mamelles, car le nouveau-né n'a pas seulement besoin de lait, mais de la sollicitude, du dévouement de toutes les heures. Nous ne faisons point là de sentimentalisme : nous avons montré, dans un autre travail, lu devant l'Académie de médecine, et exclusivement basé sur l'examen impartial des faits, combien la mortalité

(1) A. Gell. XII, 1. « Nourrir de son sang un je ne sais quoi qui ne se voit pas; ne pas nourrir de son lait ce que l'on voit déjà homme, déjà sensible, déjà implorant les soins d'une mère! »

BIBLIOTHÈQUE.

CLINIQUE MÉDICALE SUR LES MALADIES DES FEMMES, par MM. G. BERNUTZ et E. GOUPIL. Tome II, in-8°, *avec figures intercalées dans le texte.* Paris, 1862, chez F. Chamerot, libraire-éditeur.

M. Bernutz préparait depuis longtemps les matériaux du livre pour la publication duquel il a fait appel à la collaboration de M. Goupil, et dont le deuxième volume vient de paraître, le premier ayant été publié à la fin de 1860. Cet ouvrage est, par sa nature, un de ceux qui ont le moins à souffrir du mode si vicieux de publication par fascicules ou par livraisons, qui est, je ne sais pourquoi, en si grande faveur parmi MM. les libraires du quartier de l'École-de-Médecine. Je me garderai bien de dire ici tout ce que je pense de cette manière de procéder, grâce à laquelle plusieurs générations d'auteurs sont appelées à se succéder, pour arriver à l'achèvement d'un livre, dont le premier acheteur a trop rarement le bonheur de recevoir les derniers feuillets.

Avec MM. Bernutz et Goupil, on n'est pas exposé à de tels mécomptes, car les auteurs ont le bon goût de ne livrer au public que des choses tout à fait complètes. S'ils ne publient qu'un volume à la fois, c'est que non seulement chacun de ces volumes, mais même chacun de leurs chapitres pris isolément, forme un tout parfaitement indépendant de ce qui précède ou de ce qui doit suivre. Ces travaux, réunis en recueil parce qu'ils traitent tous des maladies des femmes, sont autant de monographies distinctes, et ils auraient pu, sans inconvénient, être publiés séparément, si tel eût été le bon plaisir des auteurs, qui se sont bien gardés de nous annoncer un ouvrage didactique, mais plus simplement une série de mémoires sur les maladies des femmes.

« Le titre de cet ouvrage, dit en effet M. Bernutz dans sa préface, indique que je n'ai pas la » pensée d'écrire un traité dogmatique des maladies des femmes qui, je dois le dire, me » semble impossible dans l'état actuel de nos connaissances.

« Mes honorables confrères, au contraire, ont pensé réalisable une œuvre qui, suivant moi, » ne pourra être tentée que le jour où l'on aura résolu par des observations, et non par des » raisonnements, une foule de questions dont la solution, actuellement hypothétique, est indis- » pensable pour tracer un traité dogmatique de gynécologie... J'ai pris soin d'indiquer, tout » d'abord, ce qu'est bien réellement cet ouvrage, pour éviter un mécompte à ceux qui croi- » raient y trouver l'histoire de TOUTES les affections des organes génitaux... Après bien des » années de travail, je suis forcé d'avouer que je suis loin de pouvoir décrire toutes les ma- » ladies des femmes, et que personne n'est en état de le faire. »

---

des nouveau-nés confiés aux nourrices étrangères était plus considérable (1). Mais revenons à notre sujet.

Dès sa première couche, voilà la femme des villes irrémédiablement déformée. En vain la sage-femme lui appliquera un bandage de corps pour resserrer les parois abdominales. Ce n'est pas une serviette, Madame, qui peut reconstituer vos gracieux contours, c'est la ceinture musculaire que la nature vous a donnée, qu'une vie active eût développée, et que votre molle existence a atrophiée. Cependant l'utérus a distendu ses liens, le voilà flottant, indécis; il ne rencontre plus de parois résistantes qui le soutiennent et l'appuient, car ces entraves, car ces parois, surtout celluleuses, distendues au-delà de leur limite d'élasticité, sans tonicité et sans muscles, ne sont point revenues sur elles-mêmes; elles se rident, elles se plissent, elles s'affaissent sous leur poids; l'utérus obéit lui-même à la pesanteur qui le sollicite; il s'abaisse, ou son fond plus lourd bascule.... de là les rapports anormaux, les déplacements, les tiraillements, les pesanteurs, les engorgements chroniques auxquels ces pauvres femmes sont en proie, en attendant peut-être les graves dégénérescences de tissus. Ces souffrances, ces incommodités de chaque jour, si connues d'elles et de leurs médecins, seraient supportées peut-être et vaincues par une forte organisation vivifiée d'un sang riche, mais elles réduisent aux abois une constitution déjà énervée par une faible hématose, par des pertes leucorrhéiques, par un milieu débilitant.

Voilà les femmes des villes que nous sommes appelés à soigner, à soulager de leurs misères; aimables et faibles victimes de notre demi-civilisation, dans laquelle la science et l'art, le fond et la forme, la santé et la beauté, la culture du corps et celle des facultés cérébrales,

(1) Académie de médecine, séance du 9 février 1858. Voir l'UNION MÉDICALE, n° 17, 1858.

Nous ne pouvons qu'applaudir à un exposé de principes aussi conforme à celui que nous avons formulé nous-même, quand nous avons dit : « Le moment n'est pas encore venu où il sera possible de coordonner les documents épars dans la science, pour les réunir en corps de doctrine, et en faire un exposé dogmatique sous forme de *Traité des maladies des femmes.* (Union Médicale, 17 avril 1860.) »

Ce qui frappe tout d'abord dans les travaux de M. Bernutz, et ce qui dispose très favorablement le lecteur, c'est cette modestie — si rare chez tous les écrivains, principalement chez ceux qui s'occupent d'une façon spéciale des maladies des femmes, — derrière laquelle on a la satisfaction de reconnaître un des auteurs les plus érudits et les plus expérimentés qui aient écrit sur la matière. Aussi, est-on heureux lorsqu'on peut se trouver d'accord avec lui, et hésite-t-on longtemps avant de se décider à ne pas être tout à fait de son avis. C'est ce qui m'est arrivé — j'en dois faire l'aveu — lorsque j'ai été si empressé de saisir un prétexte pour me dispenser de rendre compte ici de son premier volume, dans lequel il traitait des hémorrhagies intrà-pelviennes ou hématocèles péri-utérines. J'espérais être pour toujours à l'abri du danger que je venais si heureusement d'éviter, mais ma sécurité n'a pas été de longue durée. M. Bernutz n'est pas de ces auteurs pointilleux et susceptibles qui redoutent la critique; bien au contraire, il la désire, il la recherche , et il est venu lui-même, avec une bonne grâce parfaite, me forcer jusque dans mes derniers retranchements, pour me contraindre à dire ce que je pense de son livre. Il savait, en effet, que s'il parvenait à me convaincre, je n'hésiterais pas à me rallier franchement à ses opinions en abandonnant celles que j'ai professées antérieurement. Je lui sais gré de cette confiance, et je me hâte de dire — car c'est là ce qui me met dans le plus grand embarras, — que s'il ne m'a pas parfaitement convaincu, il m'a fortement ébranlé. Aussi, j'ai la plus grande envie de lui chercher une mauvaise querelle, pour avoir remplacé dans mon esprit des notions que je croyais positives, par des doutes qu'il ne peut pas éclaircir.

Il s'agit du phlegmon péri-utérin à l'existence duquel j'ai cru, à l'existence duquel je crois peut-être encore un peu, et que M. Bernutz veut tout simplement rayer de la nosologie. Pendant un temps on a pu penser qu'il ne s'agissait que d'un changement de nom; on parlait de remplacer le phlegmon péri-utérin par une forme déterminée de pelvi-péritonite, et ses partisans pouvaient faire bon marché de la désignation, puisqu'on leur laissait la chose. Ils auraient eu du reste mauvaise grâce à résister, car aucun d'eux n'avait d'autopsies par devers lui, et c'est seulement par induction qu'ils avaient considéré comme phlegmoneuses les tumeurs évidemment phlegmasiques qui se développent assez fréquemment en arrière ou sur les côtés de l'utérus.

D'où proviennent ces tumeurs et quel est leur siége anatomique? Ceux qui les considèrent comme phlegmoneuses, les placent, non pas sur toute la surface externe de l'utérus, entre la

---

sont des antinomies, des contradictions qui n'ont point encore trouvé leur synthèse; les usages énervent nos femmes comme l'Université atrophie nos garçons avec les meilleures intentions du monde. Cependant, quand l'émaciation a été jusqu'à la maladie, on appelle le médecin. On a employé toute une existence, quelquefois plusieurs générations pour produire cette émaciation, cette atrophie musculaire, cette hypertrophie nerveuse, et les migraines, les défaillances, les attaques hystériques, les dyspepsies, et toute la légion des névroses qui en sont la conséquence, puis l'on nous donne quelques semaines pour changer tout cela!

La pharmacie nous sera de mince ressource; dans ces classes aisées, nous devons peu compter sur les martiaux, moins encore sur une nourriture fortifiante et réparatrice, car l'atrophie des muscles et du cruor s'est produite au milieu même d'une nourriture succulente.

Sommes-nous libres pourtant du temps et des moyens? La guérison serait possible; les indications sont précises; il faut développer tout le système musculaire qui sommeille inactif; il faut faire sourdre de ces muscles un sang abondant et fort, capable d'enchaîner ce système nerveux qui, en cette pauvre économie, règne en souverain, c'est-à-dire en despote. De notre jeune élégante faisons donc une campagnarde; retournons cette vie d'inaction musculaire et d'activité nerveuse; que la mollesse, l'ombre épaisse des draperies, que l'air confinés pénétré de miasmes et de parfums, que les émotions du roman, les plaisirs nocturnes du théâtre, du bal, du boudoir, fassent place au grand air, au soleil, au labeur des membres, à la fatigue journalière des muscles, à l'activité du jour, au repos de la nuit. Quelle plaisanterie que de proposer un pareil traitement!

Cependant, puisque changer de milieu est impossible, puisque travailler est décidément trop déshonorant, vous prescrirez le mouvement sans le travail; la promenade, la gymnas-

tunique musculeuse de cet organe et son revêtement péritonéal, mais dans un espace beaucoup plus circonscrit, dont les limites ont été tracées comme il suit, dans une thèse soutenue le 29 janvier 1855, devant la Faculté de Paris :

« La matrice se trouve naturellement divisée en deux segments, recouverts l'un et l'autre par une membrane. Chacune de ces deux membranes, après avoir revêtu la portion de l'organe avec laquelle elle doit être en rapport, se réfléchit sur elle-même en formant des replis décrits en anatomie sous le nom de culs-de-sac. Ce sont, pour le péritoine, le cul-de-sac vésico-utérin et le cul-de-sac utéro-rectal; pour la muqueuse, le cul-de-sac vaginal divisé en quatre parties: une antérieure, une postérieure et deux latérales. Si pour le péritoine, nous n'avons pas de culs-de-sac latéraux, c'est que les deux feuillets se prolongent sur les côtés en s'adossant l'un à l'autre pour former le ligament large. Il y a donc certaines portions de l'organe qui ne sont pas en contact avec les membranes de revêtement. Ces parties correspondent latéralement à l'espace qui sépare les deux feuillets du ligament large, antérieurement et postérieurement à celui qui existe entre le point de réflexion de la muqueuse et le point de réflexion de la séreuse, c'est-à-dire entre le cul-de-sac péritonéal et le cul-de-sac vaginal. Cet espace, dont la dimension indique jusqu'à quelle hauteur le bistouri peut-être porté au-delà du vagin, sans léser le péritoine est, comme tous les autres vides existant entre les divers organes de l'économie, rempli par du tissu cellulaire. — Ce tissu est fin, lamelleux, peu chargé de graisse; il se continue supérieurement, et sans ligne de démarcation, à travers l'épaisseur du ligament large, avec le tissu cellulaire extra-péritonéal de la fosse iliaque; l'inflammation dont il est souvent le siége et qui a été sinon complétement méconnue, au moins très mal décrite avant ces dernières années, constitue le phlegmon péri-utérin. »

Que l'on me pardonne cette citation, elle n'est pas oiseuse; car, ce qu'il importe avant tout, c'est de bien établir sur quoi doit porter la discussion. Or, M. Bernutz dit expressément : « Le » doute que nous avons émis sur l'existence des phlegmons péri-utérins, s'applique seulement » à ceux qui méritent légitimement cette dénomination, c'est-à-dire aux prétendus phlegmons, » auquels on a hypothétiquement donné pour siége le tissu cellulaire même de l'utérus, celui » qui est interposé au muscle utérin et au péritoine (p. 99) » ; tandis que du passage ci-dessus cité, il résulte de la façon la plus évidente que, si certain auteur a décrit le phlegmon péri-utérin comme le comprend M. Bernutz, cet auteur était désavoué d'avance par ceux qui s'occupaient du même sujet. L'inflammation du tissu cellulaire propre de l'utérus serait la métrite parenchymateuse et non pas le phlegmon péri-utérin. Quant à ce dernier, s'il existe réellement, c'est dans l'espace triangulaire compris entre l'utérus, le péritoine et le vagin, qu'il faut le chercher. Cet espace est-il anatomiquement rempli par du tissu cellulaire? Je l'ai cru jusqu'à ce jour, je le crois encore, et je dirai plus, la lecture du mémoire de M. Bernutz, loin d'affai-

---

tique : vous compterez bien peu de succès! C'est que le mouvement à vide, le mouvement sans l'entraînement, sans le travail utile, est affreusement fastidieux et rebutant; c'est le supplice d'Ixion tournant sa roue, c'est la damnation des Danaïdes! Quand le courage ne va pas jusqu'à accepter un travail utile, comment irait-il jusqu'à endurer l'ennui du damné?

Et puis on rencontre de ces pauvres jeunes femmes, jeunes filles mêmes, ne pouvant pas faire un kilomètre sans être épuisées, sans avoir quelques pamoisons, quelques attaques d'hystérie. Il est de ces jeunes femmes dont l'utérus déplacé par la gravitation ne leur permet pas seulement de supporter la station verticale. Comment faire agir ces muscles qu'il faudrait pourtant développer? comment, en l'absence d'une gymnastique spéciale que nous ne possédons pas, au moins en France (1)?

(1) Une des causes des l'insuccès de la gymnastique en Franco, c'est que la gymnastique médicale, si appréciée de l'antiquité, reprise en Suède, en Allemagne, n'existe pas en France. Nous nous privons ainsi d'une ressource peut-être égale, peut-être supérieure à celle de la thérapie pharmaceutique. Nous avons à grand'peine accepté de l'Allemagne l'hydrothérapie, qui n'est peut-être qu'une gymnastique de la peau. Hâtons-nous d'emprunter à la Suède sa gymnastique médicale. Il faut que chaque système, il faut que chaque organe, il faut que chaque muscle, que chaque élément d'action d'un système, d'un organe, puisse être mis en activité isolément, ou suivant certaines combinaisons connues et voulues, et suivant chaque mode d'activité dont chacun d'eux est susceptible. Notre gymnastique actuelle ressemble à l'ancienne thérapeutique qui nous obligeait à avaler un gros volume de bois en poudre au lieu d'un tout petit volume de quinine; l'*album græcum* (excrément de chien) au lieu de phosphate de chaux. L'analyse physiologique, appliquée à la gymnastique, rendra le même service à la médecine que l'analyse chimique à la pharmacie. Seulement, comme l'analyse des organes n'est abordable qu'à l'anatomiste et au physiologiste, il est clair que la gymnastique médicale ne peut être créée et pratiquée que par des médecins.

blir cette croyance, ne fait que la confirmer, car il reconnaît lui-même la présence de ce tissu cellulaire conjonctif peu abondant en avant et en arrière, plus manifeste sur les parties latérales. (Voy. p. 6, 7, 21, 24, 82, etc.)

Reste à savoir si ce tissu est assez abondant pour que son inflammation puisse donner lieu à la production des tumeurs assez volumineuses, constatées par le toucher dans les cas où nous avons cru avoir affaire à des phlegmons de cette région. Là, en effet, est toute la difficulté, et cette difficulté, les autopsies seules peuvent la résoudre. Malheureusement, les autopsies nous manquent, tandis qu'au contraire, M. Bernutz en cite de nombreuses, dans lesquelles il a trouvé, au lieu du phlegmon péri-utérin annoncé, des inflammations de la séreuse pelvienne. Est-ce une raison suffisante pour conclure à la négation absolue de la possibilité du phlegmon péri-utérin? Évidemment non. Et si sur ce point nous faisons appel à M. Bernutz, il nous répondra avec la franchise qui le distingue : « Nous n'avons pas entendu nier l'existence des » phlegmons des ligaments larges, ni celle des péri-rectites qui sont des variétés de phlegmons » des fosses iliaques (p. 99). » Cette déclaration nous suffit même avec le correctif qui l'accompagne et que nous nous faisons un devoir de ne point omettre. « Ces phlegmons, ajoute » M. Bernutz, constituent des affections parfaitement distinctes des péritonites partielles que » nous étudions, quoiqu'il soit cependant assez rare que ces phlegmons, surtout ceux des » ligaments larges, n'aient point de retentissement sur le péritoine, qui rendent parfois difficile » d'établir la préexistence du phlegmon par rapport à l'inflammation péritonéale. »

Primitifs ou secondaires, les phlegmons peri-utérins sont donc possibles. Ceux que nous appelons latéraux, c'est-à-dire les phlegmons des ligaments larges, sont plus fréquents que les autres, mais on en a trouvé en avant et en arrière de l'utérus. Je n'invoquerai que le seul fait qui a été mis sous mes yeux, c'est la pièce présentée à la Société anatomique par M. Simon. M. Bernutz a rapporté l'observation en note à la page 94 de son livre; mais il a oublié de la faire suivre des réflexions qui l'accompagnent dans les bulletins et qui ont bien leur valeur. Voici ces réflexions :

« Il importe surtout de bien établir sur cette pièce si, comme vient de le dire M. Simon, l'abcès est bien réellement situé en dehors du péritoine, ou si, au contraire, nous n'aurions pas affaire à une péritonite circonscrite, enkystée, comme cela s'est rencontré dans deux cas rapportés par MM. Bernutz et Goupil. Les autopsies de phlegmons péri-utérins sont, comme on le sait, fort rares; pour mon compte, je n'ai pu en citer aucune dans ma thèse. Il est donc utile d'étudier avec la plus grande attention le fait qui nous est présenté, afin de savoir si la maladie a bien réellement son siége dans le tissu cellulaire péri-utérin, comme on le croit généralement et comme je l'ai avancé, sans preuves anatomiques, il est vrai. Le cas actuel me semble ne devoir laisser aucun doute : je trouve au-dessus de l'abcès, une membrane qui se

---

L'hygiène des bords de la mer vient fort à propos nous tirer de ce grand embarras; elle satisfait progressivement à toutes les indications. L'atmosphère marine, par les qualités signalées, sollicite d'abord les phénomènes de nutrition, toujours languissante dans les villes; le bain froid et salé excite la tonicité et la circulation capillaire cutanée; les mouvements des vagues, les chocs vigoureux des flots flagellent les chairs, sollicitent les efforts musculaires, enfin, la natation amène un déploiement d'énergie, exige une gymnastique de tous les muscles, qu'on ne trouvera nulle part à un si haut degré; et comme dans cette succession d'efforts qu'exige la natation, le corps est constamment horizontal, on n'a pas à redouter pour les femmes les suites fâcheuses de la pesanteur, amenant, aggravant les déplacements utérins.

On se rappelle les grands avantages que Lisfranc retirait d'abord de la position horizontale chez les femmes qu'un déplacement utérin avait jeté dans une prostration générale; mais on sait aussi que ce repos absolu et prolongé devenait bientôt une source nouvelle de débilité et de névroses plus graves encore que les souffrances qu'on avait un instant soulagées, de sorte que, si l'horizontalité calmait, l'inaction prolongée qui en était la conséquence nécessaire aggravait et ne pouvait être supportée. Le bain de mer, et surtout la natation, permettent de réunir des conditions qui paraissaient incompatibles : activité musculaire, mouvements multipliés et étendus, horizontalité. Il serait superflu d'expliquer ici combien l'activité déployée dans le bain de mer, dans la natation, malgré sa plus courte durée, amène une dépense nerveuse et sanguine bien supérieure à la gymnastique dans l'atmosphère. Dans le bain froid, en effet, l'économie est mise en demeure de fournir tout à la fois, et le calorique nécessaire pour compenser la déperdition incessante causée par les contacts multipliés de l'eau froide, et les fluides excitateurs des muscles.

L'amélioration que procurent l'atmosphère marine et le bain de mer est le plus souvent

continue trop directement avec le péritoine de la vessie et avec celui de l'utérus, pour ne pas être ce péritoine lui-même, d'autant plus que je ne vois là ni adhérences ni fausses membranes, comme il ne manquerait pas de s'en rencontrer, s'il y avait eu une péritonite circonscrite. Enfin, l'induration que l'on remarque dans le ligament large gauche, en continuité avec les parois de l'abcès, prouve que le tissu cellulaire péri-utérin est bien réellement enflammé.

» M. Vidal constate qu'en effet, l'abcès est bien évidemment anté-utérin et extra-péritonéal; et à cet égard, la pièce paraît suffisamment démonstrative pour tous les membres présents. (*Bulletin de la Société anatom.*, XXXIIIe année 1858, 2e *série*, tome III, p. 233). »

Qu'importe que, dans ce cas, l'abcès ait été critique ou inflammatoire? L'essentiel n'est-il pas de démontrer qu'il a pu se former dans le point indiqué? A côté de ce fait positif, à côté des faits de M. Demarquay, de M. West, de M. Londe et de ceux de M. Bernutz lui-même, que prouvent donc les faits négatifs ou contradictoires de ce dernier auteur? Une seule chose, à mon avis : c'est qu'une erreur de diagnostic est possible, et que les signes fournis par le toucher dans certaines formes de péritonites circonscrites sont semblables à ceux que l'on perçoit dans les phlegmons péri-utérins.

J'ai analysé avec le plus grand soin toutes les observations consignées dans l'ouvrage de M. Bernutz, et j'avais l'intention de donner ici le résultat de cette analyse fort minutieuse, mais cela m'entraînerait beaucoup trop loin. Cette étude m'a démontré entre autres choses que, dans plusieurs de ces observations, les malades n'ont pas présenté pendant la vie la symptomatologie de l'affection par nous décrite sous le nom de phlegmon péri-utérin. Ainsi, l'observation III est un type de péritonite franche, et jamais personne n'aurait songé à porter un autre diagnostic. L'observation VII est des plus douteuses et pourrait aussi bien passer pour une hématocèle que pour un phlegmon. Dans l'observation V, la malade avait été traitée chez Valleix pour une déviation utérine et non pour un phlegmon; et pendant qu'elle est restée dans le service de M. Bernutz, le toucher n'a donné aucun signe des adhérences péritonéales trouvées à l'autopsie, etc. A côté de ces observations on en voit (I, VI, VIII) dans lesquelles on trouve à l'autopsie des indurations du tissu cellulaire. Et, si des faits suivis d'autopsie on rapproche ceux dans lesquels la maladie s'est terminée par la guérison, on constate dans ces derniers des signes qui ne peuvent nullement, suivant moi, s'expliquer par la formation de brides intra-péritonéales ou d'une collection péritonéale enkystée; tandis qu'ils s'expliqueraient beaucoup mieux par la présence d'une tumeur phlegmoneuse. Tels sont les signes qui permettent de suivre les oscillations des tumeurs péri-utérines, leurs décroissances et leurs augmentations subites, leur fragmentation. Si l'on veut bien suivre ces variations des tumeurs dans divers cas, dans l'observation XVI, par exemple (page 159 et suiv.), on conviendra avec

---

immédiate; dès les premiers bains, une activité insolite de toutes les fonctions se manifeste. Mais ce rapide bien-être n'est pas la guérison; celle-ci est longue, et les vingt ou trente bains auxquels on est en usage de se borner peuvent bien retremper un instant une économie débilitée, solliciter vivement pour quelque temps encore les fonctions de la peau; mais si on ne profite pas de cette première vigueur pour développer le système musculaire, l'amélioration sera passagère et les mêmes causes ramèneront promptement les mêmes désordres. Nous sommes persuadé, quand il s'agit des émaciations que nous avons esquissées et que nous désignerions volontiers sous le nom de *cachexie urbaine*, que le bain froid et la natation doivent être continués pendant toute la belle saison et renouvelés plusieurs années de suite.

III. *Influence générale du bain de mer sur l'enfant, sur l'homme adulte, sur le vieillard.* — Nous avons consacré aux femmes tout l'espace qui précède. Cette grande place leur revenait parce qu'elles ressentent bien plus gravement les influences débilitantes des grandes villes; parce que l'exercice du bain de mer, et surtout celui de la natation, répondent à certaines conditions spéciales de station que nous avons signalées et dont on ne retrouve pas la nécessité chez l'homme; enfin parce que les usages interdisent presque aux femmes la plupart des autres exercices, le voyage à pied, les courses minéralogiques, géologiques, botaniques, la chasse, le jardinage, etc., etc., auxquels les hommes peuvent avoir recours.

Cependant, de toutes les influences, de toutes les indications du bain de mer que l'on peut signaler, aucune n'est plus vive que celle qui concerne l'enfant. L'action du bain de mer sur la femme est quelquefois douteuse, plus lente à se manifester; il arrive que l'on est arrêté, dès le début, par des intolérances nerveuses ou cutanées, plus ou moins difficiles à vaincre. Pour l'enfant, il n'en est presque jamais ainsi. S'il n'est pas déjà vraiment atteint d'une affec-

moi qu'il est bien difficile de supposer qu'une péritonite, circonscrite ou non, puisse se comporter ainsi et donner : — « Le 15 décembre, une tumeur rétro-utérine arrondie, dure, lisse, dou-
» loureuse à la pression. — Le 5 janvier, une tumeur qui *commence à se fractionner* en deux par-
» ties principales : l'une petite, dure, arrondie, saillante, est placée directement en arrière du
» col; l'autre, plus grosse et plus volumineuse, constituée par de petits mamelons irrégu-
» liers et inégaux au-delà desquels existe une vague sensation d'empâtement. — Le 18, une
» seule tumeur, peu dure, peu ou à peine douloureuse à une pression modérée. — Le 26, une
» tumeur postérieure, étroite et assez molle ; mais les parties qui, à droite et à gauche du col,
» s'étaient lobulées, formant de chaque côté une tumeur assez volumineuse et douloureuse
» au toucher. La tuméfaction, très dure à gauche, s'étend dans la direction du ligament large
» correspondant, et est accessible à la palpation dans la fosse iliaque. — Puis, les jours sui-
» vants : exacerbation des douleurs, augmentation de la partie de la tumeur rétro-utérine
» placée dans le cul-de-sac droit, dont la surface est devenue le siége de battements artériels.
» — 20 février, notable diminution des tumeurs latérales, en particulier de la gauche qui *com-*
» *mence de nouveau à se lobuler*. — 15 mars, une tumeur rétro-utérine est formée de trois
» parties. — 6 avril, seulement des vestiges de l'ancienne tumeur rétro-utérine. On ne sent
» plus en arrière du col qu'une résistance au doigt assez vague, et dans le cul-de-sac latéral
» droit qu'une toute petite tumeur à peu près arrondie, qui est adhérente au bord droit du
» col. — 14 avril, le bord droit est un peu arrondi et offre seulement quelques inégalités à
» l'union du col et du corps. Dans le cul-de-sac postérieur, on ne sent que tout à fait à gauche
» une petite tumeur arrondie, médiocrement dure, qui est appuyée contre la partie postérieure
» du bord gauche de l'utérus. »

Je ne poursuivrai pas plus loin cette discussion; car, après avoir parlé des idées doctrinales de M. Bernutz, il me reste à dire comment il les a exposées. Il ne s'étonnera pas de m'entendre lui reprocher d'avoir compris dans la même description les phlegmasies péri-utérines puerpérales et celles qui surviennent en dehors de l'accouchement ou de l'avortement. M. Bennet avait, à mon sens, inauguré un progrès véritable dans l'étude des maladies des femmes, en séparant ainsi en deux groupes distincts celles qui surviennent en dehors de la parturition, de celles qui se produisent sous l'influence de l'état puerpéral; et je regrette sincèrement que cette distinction n'ait pas été maintenue par M. Bernutz. Je sais bien qu'il l'admet pour les variétés, mais ces variétés ne sont séparées que dans le chapitre consacré à l'étiologie; partout ailleurs elles se trouvent réunies et confondues, et c'est surtout à propos de la symptomatologie et de la marche de l'affection qu'il est important d'envisager séparément les espèces différentes.

Quand on étudie — je n'ose plus dire les phlegmons, et je ne puis me décider à dire les

---

tion organique grave, ou doué d'une constitution héréditairement viciée, on voit comme par enchantement se fondre dans l'eau de mer tous ces symptômes de débilité, de lymphatisme, d'ataxie, qui, à la ville, résistaient aux meilleurs soins, effrayaient fort la famille et le médecin lui-même; les glandes se résolvent, les écoulements muqueux cessent, les sueurs, les petites fièvres nocturnes disparaissent, l'appétit redevient féroce et régulier, la peau se colore d'incarnat en même temps qu'elle se bronze, l'ardeur des jeux, la vivacité de l'expression, la gaieté, renaissent et demeurent.

Les hommes, pour être moins généralement soumis aux causes débilitantes qui enserrent toute l'existence de la femme des villes, en partagent pourtant plusieurs avec elle. Aussi les influences fortifiantes de l'atmosphère maritime seront-elles particulièrement favorables à l'homme de cabinet, plus ou moins débilité par le repos corporel et par cet air confiné, appauvri, échauffé et aride qu'à Paris on respire partout où l'on travaille, partout où l'on se repose, partout où l'on s'amuse ; — dans nos appartements rétrécis, dans nos bals étouffants, dans nos théâtres mal ventilés, dans nos cours de justice, dans nos pensions, dans nos casernes; grâce au macadam, l'air vicié, ou par les fermentations organiques d'une boue fétide, ou par une poussière plus fâcheuse encore, nous poursuit jusque dans nos promenades !

Quel régal pour l'organisme de jouir pendant quelque temps d'un air pur, dense, frais, riche de tous les principes vivifiants !

D'un autre côté, le bain de mer exerce sans péril l'organisme aux brusques réactions ; par les qualités excitantes de l'eau froide et salée, il active la circulation capillaire du derme au profit des gros viscères internes, le foie, le poumon, le cerveau, toujours disposés aux congestions chez l'homme de lettres, le savant ; enfin, la natation, la lutte contre les vagues

pelvi-péritonites, c'est pourquoi j'emploie une expression plus vague — les phlegmasies péri-utérines survenues en dehors de l'etat puerpéral, on est frappé de la justesse des considérations ingénieuses développées par M. Bernutz pour établir un parallèle entre ces phlegmasies et les formes correspondantes de l'orchite. Ce sont ces aperçus ingénieux qui nous avaient d'abord séduit et que nous aurions désiré voir mis plus en relief encore qu'ils ne le sont. Pour cela il aurait suffi, je crois, de ne pas comprendre ce que M. Bernutz appelle les pelvi-péritonites séro-adhésives dans la même description que les péritonites puerpérales, les péritonites tuberculeuses ou cancéreuses, etc. Trop de matériaux hétérogènes sont en effet réunis dans ce travail pour que, malgré l'ordre et la méthode avec lesquels ils sont classés, il ne règne pas une certaine confusion. Mais je dois reconnaître que, pour éviter ce très léger défaut, on se serait peut-être exposé à celui beaucoup plus grave de tomber dans d'interminables redites, si l'on avait voulu donner une description particulière pour chacune des formes ou espèces qu'il est possible d'admettre, et qui, suivant M. Bernutz, seraient au nombre de cinq principales.

Ces cinq espèces de pelvi-péritonites, dont quelques unes comprennent des sous-variétés, se sont présentées à l'observation de notre collègue dans la proportion suivante, sur 99 cas :

35 à la suite d'accouchements à terme ;
8 à la suite d'avortements;
28 de nature blennorrhagique;
20 menstruelles;
8 traumatiques.

Et c'est d'après ces 99 observations qu'il a tracé les descriptions consignées dans son livre.

Quoique nous ayons eu le regret de ne pouvoir partager aussi complétement que nous l'eussions désiré toutes les opinions de l'auteur, nous ne pouvons nous empêcher de proclamer l'importance et la haute utilité pratique de son travail. Nous avons surtout remarqué et nous signalons à toute l'attention du lecteur, les deux chapitres très importants dans lesquels sont étudiées et décrites la consomption purulente, à laquelle succombent tant de femmes affectées de phlegmasies péri-utérines puerpérales, et la tuberculisation des organes génitaux internes. Au surplus, l'ouvrage entier offre le plus grand intérêt; il est écrit avec conscience et bonne foi; c'est le plus complet qui ait été publié sur la matière, et il devra être nécessairement non seulement consulté, mais attentivement médité par tous les auteurs qui désireront s'occuper de cette question. Il serait donc souverainement injuste de ne pas reconnaître que M. Bernutz a bien mérité de la science, par le labeur incessant, par l'opiniâtre et infatigable persévérance qu'il apporte dans l'étude si difficile et si compliquée des maladies des organes génitaux de la femme.

---

irritées, dont les chocs énergiques et multipliés viennent battre et masser les chairs, exigent une activité, des efforts musculaires, qui châtient et amendent les tendances morbides résultant de l'inaction des citadins.

Les rivages de la mer nous paraissent donc appelés à corriger, pour l'un et pour l'autre sexe, les insalubres conditions de la vie urbaine. Les influences favorables s'en font sentir à presque toutes les périodes de la vie; elles vont cependant en s'affaiblissant avec l'âge; elles paraissent être en raison de l'activité des fonctions de la peau. Au plus haut degré pour l'enfance et la jeunesse, très énergiques encore aux âges de fécondité, elles diminuent ensuite, et peut-être chez le vieillard, le bain froid n'est-il plus indiqué que dans des cas spéciaux.

Au reste, toutes les classes de la société ont à gagner à cette fréquentation, surtout les citadins. Un secret instinct les en avertit, comme le prouve l'affluence croissante qui se porte chaque année aux bains de mer. Il incombe donc à l'hygiéniste de faciliter, de régulariser ce mouvement et d'en prévenir les dangers. Ce sera le sujet de l'article suivant.

(La suite prochainement.) D^r^ Bertillon.

P. S. Notre savant confrère le docteur Bourguignon, qui dirige l'Établissement d'hydrothérapie de Bellevue, a fait, l'année dernière, à l'Académie de médecine, une intéressante communication ayant pour titre : *Quelques réflexions sur la* MALARIA URBANA *ou sur les troubles fonctionnels produits par le séjour prolongé dans les grandes villes.*

Nous devons avouer à notre confusion que nous n'en avions aucune connaissance, et, c'est en livrant notre article à la presse, qu'on nous a prévenu de l'existence de ce travail. En voyage à cette époque, le numéro de l'Union Médicale qui l'a reproduit (n° 70, 11 juin 1861)

Les développements que nous venons de consacrer à l'examen de cette première partie du second volume de la *Clinique médicale sur les maladies des femmes*, nous empêcheront d'accorder au mémoire de M. Goupil, sur les déviations utérines, toute l'attention qu'il mérite. Dans ce travail sont décrits, à côté des versions et des flexions, l'élévation et l'abaissement de l'utérus, et à cause de cette particularité, nous aurions préféré le terme générique de déplacements à celui de déviations. La conclusion de l'auteur est celle-ci : « Les flexions et les versions n'ont » aucun symptôme qui leur soit propre ; jamais elles ne deviennent cause de troubles quel- » conques, que lorsqu'elles sont compliquées d'affections utérines ou péri-utérines, tandis que » l'abaissement et la chute de l'utérus ont au contraire des symptômes propres, mais bien » moins prononcés cependant qu'on ne le dit généralement, p. 461. » Cette citation suffit pour faire connaître l'opinion de M. Goupil ; les lecteurs de ce journal savent bien que je ne la partage pas. Ai-je besoin de dire pourquoi? Mais ce serait vouloir raviver une discussion brûlante et à peine éteinte dans un moment peu opportun, puisque je n'aurais à produire que des faits anciens ou ceux toujours fort peu nombreux et trop peu authentiques que l'on peut recueillir dans la clientèle privée. J'attendrai donc que je sois placé sur un terrain d'observation plus favorable que ne l'est l'hospice des Incurables (hommes).

T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er Juillet 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur JOYEUX, de Mirecourt, sur une épidémie de variole.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1861 dans les départements de la Moselle et de Loir-et-Cher. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur les eaux minérales de Vittel (Vosges), par M. PATÉZON ; d'Eaux-Bonnes (Basses-Pyrénées), par M. PIDOUX ; de Saint-Amand (Nord), par M. MARBOTIN ; des eaux minérales du département du Gers, par MM. les docteurs PEYRECAVE-MATTET et MAUTREYT ; d'Aix (Bouches-du-Rhône), par M. GOYRAND ; du Vernet (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur PIGLOWSKI ; de Saint-Nectaire (Puy-de-Dôme), par M. le docteur BASSET ; des bains de mer d'Étretat (Seine-Inférieure), par M. le docteur DE MIRAMONT. (Com. des eaux minérales.)

---

a échappé à notre attention. Cet aveu fait, nous en tirerons pourtant un enseignement utile à notre sujet ; car il en résulte que mon savant confrère et moi avons, chacun de notre côté, vu et observé les mêmes effets du séjour des villes, et les mêmes influences favorables de l'hydrothérapie : qu'est-ce, en effet, que le bain de mer, si ce n'est d'abord un stimulant de même ordre que l'hydrothérapie, avec des conditions de milieux et d'exercice qui me paraissent supérieures? Notre unique et léger différend résulte de ce que mon confrère a désigné sous le nom de *malaria urbana* (mauvais air des villes) cette débilité, cette atrophie du muscle et du cruor, enfin toute cette tendance morbide que nous venons de décrire comme résultat du genre de vie propre aux grandes villes. Nous adopterions volontiers cette expression élégante, si elle était juste. La cause, n'étant le plus souvent que supposée, est toujours une base fort périlleuse de nomenclature. Ici, par exemple, la cause est fort complexe : la viciation de l'air en est sans doute un des éléments, mais il s'en faut qu'elle en soit le seul ; est-ce seulement le principal ? Pour moi, je crois qu'on le peut nier ; car, sans parler des écarts si fréquents de régime, des veilles prolongées, des excitations nerveuses, etc., etc., j'ai démontré que l'inaction, et l'atrophie musculaire qui en résulte, ont une grande part, peut-être la plus large part, dans les phénomènes divers qui constituent la CACHEXIE URBAINE. L'expression que je propose a donc l'avantage de rappeler seulement le *résultat* incontesté d'un milieu, sans prétendre dire (avant démonstration) qu'elle est, dans cet ensemble très complexe d'influences, celle qui domine les autres, ou même s'il y a une dominante. — B.

— Parmi les médecins principaux de 2e classe, M. Didiot est passé à Marseille ; M. Dussourt, aux hôpitaux de la division d'Alger ; M. Gerrier, à l'hôpital du Gros-Caillou.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation d'ovariotomie pratiquée le 2 juin dernier, suivie de succès, par M. le docteur KOEBERLÉ, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Strasbourg. (Com. MM. Nélaton, Malgaigne et Huguier.)

2° Un travail intitulé : *Quelques observations sur le suc gastrique, les peptomes et leur action sur la lumière polarisée,* par M. le docteur Lucien CORVISART. (Com. MM. Adelon, Longet, Poiseuille et Bouchardat.)

3° Des recherches historiques sur la variole, sur la vaccine et sur la revaccination, par MM. les docteurs HERBET et LENOEL, prefesseurs à l'École de médecine d'Amiens. (Com. de vaccine.)

4° Une note sur l'emploi du phosphore à l'extérieur et à l'intérieur contre le cancer, par M. le docteur MARCHAL (de Calvi).

5° Une lettre relative aux hôpitaux de Londres et à leur organisation, par M. le baron D'ESPINE, d'Aix (Savoie). (Com. pour l'hygiène des hôpitaux.)

M. BOUILLAUD présente, au nom de M. René MARJOLIN, une brochure sur l'hygiène des hôpitaux.

M. LE PRÉSIDENT annonce la mort de M. Robert GÉRARDIN, membre correspondant.

M. LE PRÉSIDENT fait part à l'Académie de la résolution récemment prise par le Conseil d'administration, relativement à une nomination dans la section de physique et de chimie.

M. DEPAUL fait observer, à cette occasion, que l'usage de l'Académie est de déclarer les vacances dans les sections où il y a le plus de places vides ; or, la section d'accouchements compte deux places vides, tandis que la section de physique et de chimie n'en compte qu'une. A moins donc que le Conseil n'ait eu des raisons majeures pour se décider, et, dans ce cas, M. Depaul le prierait de les faire connaître à l'Académie, il lui paraît convenable d'ouvrir une vacance d'abord dans la section d'accouchements.

M. LAUGIER demande qu'une commission de onze membres, prise au sein de l'Académie, soit chargée de juger de l'opportunité de la vacance dans telle section plutôt que dans telle autre.

M. LE PRÉSIDENT répond que, pour gagner du temps, les dernières vacances ont été proposées directement par le Conseil à l'Académie qui les a acceptées. Relativement à la vacance dans la section de physique et de chimie, le vote du Conseil n'engage en rien l'Académie ; elle seule est souveraine pour décider la question.

L'Académie, consultée, décide que la vacance est ouverte dans la section d'accouchements.

La section est invitée par M. LE PRÉSIDENT à se réunir pour se consulter à cet égard.

La parole est à M. le docteur REYBARD, de Lyon, qui lit un travail intitulé : *Considérations sur le traitement des plaies de l'abdomen avec lésions des intestins, précédées de nouvelles remarques sur le mode de cicatrisation après les sutures.*

L'auteur ne vient pas, dit-il, préconiser une suture nouvelle, il renonce même à un procédé d'entéroraphie qu'il a imaginé autrefois et qui pourrait s'appeler le *procédé de la planchette.* La suture qu'il conseille est la plus simple, la plus ancienne, et on peut dire aussi la plus connue de toutes, c'est la *suture à surjet ou du pelletier.*

Il a le soin d'arrêter le fil au commencement de la suture en serrant, comme dans une ligature, une très faible partie de l'une des lèvres de la plaie ; il rapproche le plus possible les uns des autres les points de suture et les place le plus près possible des bords de la plaie ; il les serre fortement, de façon à faire disparaître les fils, et il termine en coupant le fil au ras de la plaie, faisant ainsi ce qu'on appelle une *suture perdue.*

Très peu de temps après la suture, il se fait autour de la plaie et sur les parties voisines une exsudation plastique qui fait adhérer l'intestin opéré avec les séreuses qui le touchent, et protége la plaie aussi exactement que pourrait le faire « un linge de toile trempé dans le » collodion, avec lequel on envelopperait l'intestin immédiatement après l'opération. » L'inflammation ulcérative, qui est la condition de la chute des fils, n'entrave en rien ce travail

d'agglutination. Du huitième au quinzième jour les fils sont entraînés dans l'intestion. Peu à peu toutes les fausses membranes sont résorbées de telle sorte qu'à la fin du travail de cicatrisation, il peut se faire qu'il soit impossible de dire quel a été le siége de la lésion intestinale. Les bords de la plaie peuvent en effet présenter un accolement direct, si l'affrontement a été très exact; dans le cas contraire, on observe du côté de la muqueuse un sillon au fond duquel est la cicatrice : c'est là la seule trace de la blessure et de l'opération.

Il résulte des expériences de M. Reybard que la réunion par les bords similaires de la plaie constitue le mode de cicatrisation définitif, quel que soit le procédé de suture employé. L'adossement des séreuses n'est, en effet, que temporaire; les adhérences des séreuses adossées disparaissent; les bords libres de la plaie qui faisaient plus ou moins saillie dans la cavité intestinale se relèvent et finissent toujours par se réunir directement. La réunion par affrontement est donc, dit l'auteur, une réunion naturelle et en quelque sorte forcée : aussi préfère-t-il la suture à surjet qui donne immédiatement ce résultat.

La suture à surjet est applicable aux plaies complètes comme aux plaies incomplètes de l'intestin. Elle peut donc remplacer toutes les espèces d'invaginations.

La simplicité de cette suture et les résultats heureux qu'elle lui a toujours donnés, soit sur l'homme, soit dans ses expériences sur les animaux, ont inspiré à M. Reybard l'idée d'en multiplier les applications (1). Pour les cas de plaies pénétrantes de l'abdomen, sans issue de l'intestin, il propose d'aller à la recherche des solutions de continuité de cet organe, en attirant les intestins au dehors. Pour cela, il augmente l'étendue de la plaie abdominale, si elle est insuffisante. Il amène au dehors la première anse intestinale qui se présente, l'examine minutieusement ainsi que la partie correspondante du mésentère, fait les sutures ou les ligatures nécessaires, et réduit cette première partie de l'intestin pendant qu'il en extrait une autre. L'auteur entre ensuite dans quelques détails sur les précautions à prendre pour ces extractions et ces réductions successives, et sur les moyens de retirer les corps étrangers et les liquides contenus dans l'abdomen.

Il examine les indications particulières que présentent les plaies abdominales, suivant qu'elles sont produites par des armes à feu ou par des instruments tranchants ou piquants. Par les considérations auxquelles il se livre sur le mécanisme de ces diverses blessures, M. Reybard explique tout à la fois la multiplicité des lésions intestinales par armes à feu, et la difficulté relative avec laquelle les instruments tranchants blessent l'intestin. Dans quelques cas rares, où le nombre et la gravité des lésions de l'intestin, dans un point limité, ne permettraient pas d'appliquer une suture à chacune d'elles, M. Reybard croit qu'on pourrait retrancher une portion d'intestin et réunir ensuite les deux bouts divisés comme après une section complète. Il a pu, sur des animaux, retrancher impunément plusieurs mètres d'intestin.

Dans les cas d'éventration, il peut se présenter, pour la réduction, des difficultés qu'on diminuera, selon M. Reybard, en réduisant par quelques points de suture l'étendue de la plaie, si elle est trop grande. Il ne faudrait pas cependant s'exagérer les dangers des efforts de réduction et des manipulations exercées sur l'intestin. L'auteur cite l'observation d'un homme atteint d'éventration, et chez lequel les intestins blessés en deux endroits n'ont pu être réduits que huit heures après l'accident, et avec des violences et des pressions prolongées. Néanmoins, le malade en guérit.

M. Reybard insiste ensuite sur les effets du contact de l'air sur le péritoine. Ce contact n'a pas, à son avis, les dangers qu'on lui attribue. Des intestins exposés à l'air, quand ils ne sont pas étranglés, au lieu de s'enflammer et de se gangrener, comme on pourrait s'y attendre, se recouvrent d'une enveloppe cicatricielle qui les protége, et se continue avec la peau, avec laquelle elle offre à la longue quelque ressemblance. Ce qui fait, selon M. Reybard, la gravité des péritonites traumatiques, ce n'est ni le contact de l'air, ni la blessure en elle-même, c'est l'épanchement des liquides stercoraux ou des gaz intestinaux dans le péritoine. Les péritonites par simple contact de l'air diffèrent totalement par la marche, les symptômes et les produits phlegmasiques, des péritonites plus intenses, de cause interne ou par étranglement.

Ces considérations, jointes à l'innocuité de la suture, substituent, selon l'auteur, le mode de traitement chirurgical qu'il propose pour des plaies dans lesquelles on se borne, en général, à un traitement médical, abandonnant ainsi le malade à des chances de mort infaillibles. « Une des raisons, dit-il, qui devront encourager à adopter ma manière de faire, c'est que le » plus souvent, soit sur les champs de bataille, soit à la suite de rixes ou de duels, c'est

(1) Il conseille, dans les cas d'étranglement interne, de faire la gastrotomie, non pour établir un anus artificiel, mais pour détruire la cause de l'étranglement, et au besoin pour retrancher une portion d'intestin dont on réunirait ensuite les bouts divisés.

» chez des hommes jeunes et vigoureux qu'on rencontre les plaies de l'abdomen. Presque
» toujours donc les sujets qu'on devra opérer présenteront les conditions d'âge et de consti-
» tution les plus favorables au succès de toute opération chirurgicale. »

Comparant l'opération qu'il propose à l'ovariotomie, M. Reybard montre que, au lieu de faire, comme dans cette dernière, de nombreux traumatismes, « on n'ajoute aucun traumatisme
» nouveau aux lésions auxquelles on veut remédier. On répare, dit-il, les désordres existants,
» mais on ne fait pas de lésion nouvelle, on n'augmente pas les chances de mort, on n'ap-
» porte que des chances de salut. » (Comm. MM. Laugier, J. Cloquet et Robert.)

MM. Desportes et Briquet donnent lecture de rapports ; le premier sur un travail relatif à l'angine de poitrine ; le second, sur une épidémie de fièvre typhoïde observée pendant la campagne de Crimée.

Ni l'un ni l'autre des orateurs n'a laissé son travail au secrétariat.

— La séance est levée à cinq heures.

EXTRACTION D'UN CALCUL INTESTINAL DE 900 GRAMMES; MORT, par le docteur Sanchez. — Doña M. Noriega, 45 ans, réglée à 17, mariée à 34, après deux avortements de 3 et 7 mois sans cause appréciable, eut un enfant à 40 ans. En même temps se fit sentir une douleur gravative dans la région hypogastrique s'irradiant dans la région inguinale droite, et, deux mois après, une grosseur comme une noix qui augmenta progressivement pendant deux ans, malgré les antiphlogistiques. A cette époque, et nonobstant l'anorexie, des vomissements, de la constipation, douleurs à l'épigastre, fièvre et malaise passagers, la tumeur, qui avait acquis beaucoup de développement, donna issue à une grande quantité de pus clair avec débris de tissu cellulaire, sans diminuer de volume ; mais les accidents disparurent et les règles revinrent après deux ans de cessation.

Soumise à mon examen trois ans après, cette femme avait l'aspect jaunâtre, pouls petit et fréquent, nausées et vomissements presque continuels. Tumeur grosse comme la tête d'un fœtus à terme, dure, adhérente au péritoine et les anses intestinales, avec fistule stercorale à deux pouces au-dessous de l'ombilic, au niveau du bord interne du muscle droit, infundibuliforme, dans laquelle une algalie de calibre ordinaire pénétrait facilement. Un cathéter donnait la sensation et le bruit même d'un calcul mural. Ce n'était donc pas une ovarite chronique, comme l'avaient diagnostiquée d'autres chirurgiens, mais bien un calcul intestinal dont il fallait faire l'extraction.

Le 7 décembre 1861, une incision cruciale étendue mit le calcul à découvert, et ayant rompu les adhérences avec les doigts, je le saisis avec un lithotome, et après de grandes difficultés, il fut extrait. Sa forme était celle du rein, superficie rugueuse et divisé par moitié, son nucléole était formé de matière stercorale très dure et entouré de couches superposées de phosphates et carbonates salins.

La plaie fut pansée à plat avec des mèches dans l'angle inférieur. Jusqu'au 10, rien de notable, mais avec la fièvre de suppuration, des accidents généraux se manifestèrent, et la mort survint le 14. L'autopsie ne put avoir lieu. (*Siglo med.*, n° 421.) — P. G.

Le docteur Pommier, ancien maire de Savenay, vient de mourir dans cette ville.

HOPITAL DES CLINIQUES. — M. Hippolyte Blot, agrégé chargé du service de la clinique d'accouchements, commencera le samedi 5 juillet, à 9 heures du matin, des leçons de *clinique obstétricale*, et les continuera, à la même heure, tous les mardis et samedis.

Le jeudi : *Conférences* et *interrogations* aux lits des femmes enceintes et en couches.

Tous les jours, visite à 8 heures du matin.

— M. le docteur Beyran reprendra son cours sur les *maladies vénériennes*, samedi 5 juillet, à 3 heures, à l'École pratique.

Erratum. Dans le N° 75, p. 607, 1re ligne du troisième alinéa (communication de M. Sichel à la Société médico-pratique), pour *iridectomie* proprement dite, il faut lire *iridotomie* (en supprimant les mots : proprement dite).

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 79. Samedi 5 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

CLINIQUE MÉDICALE.

DEUX CAS DE RÉSORPTION PURULENTE PUERPÉRALE. — EMPLOI DU TANNIN. — GUÉRISON.

Par le docteur Woillez, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux.)

Il y a deux ans, je donnais des soins à une jeune dame pour une résorption purulente survenue au sixième jour de ses couches, après un second accouchement, d'ailleurs très heureux. L'infection purulente fut des mieux caractérisées par des frissons répétés, un état général des plus graves, et l'apparition d'abcès multiples aux membres, et jusqu'au niveau de l'articulation temporo-maxillaire.

On était à une époque (juin 1860) où les chirurgiens redoutaient l'invasion d'érysipèles funestes au niveau des plaies, et s'abstenaient autant que possible de l'emploi de l'instrument tranchant. Aussi, MM. Gosselin et Depaul, qui virent en consultation cette dame, sœur d'un interne distingué des hôpitaux, furent-ils d'avis qu'il fallait s'abstenir d'opérer. Or, les collections purulentes se résorbèrent spontanément, sans évacuation du pus; et, quoique le moral de cette malade fût dans un état déplorable, agitée qu'elle était par les plus noirs pressentiments, elle guérit après deux mois de maladie. Le sulfate de quinine fut administré dans les premiers jours, mais on fut forcé d'y renoncer parce qu'il semblait aggraver manifestement les symptômes géné-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Je me suis trop avancé, mon cher rédacteur, en vous annonçant une lettre de M. le docteur Roche sur l'*Empirisme* de M. le professeur Trousseau. Toutes réflexions faites, M. Roche s'est trouvé, au fond, si bien d'accord avec M. Trousseau, que ce n'était plus la peine de lui faire quelques chicanes de détail. Cette décision de M. Roche me donne aussi à réfléchir. J'avais écrit sur ce sujet quelques colonnettes qui ont maintenant grand'peur de paraître en public. Enfermez-les donc, les pauvrettes, dans le carton aux en-cas. Tout ce qu'on coupe n'est pas sifflé, disait Scribe. Je dirai seulement mon thème : Je cherchais à prouver que M. Trousseau n'est pas plus empirique que vous et moi; que l'empirisme de M. Trousseau est le pur, le vrai, le bon baconisme; que prendre l'observation et l'expérience comme méthode d'étude et comme motif de détermination, c'est se conformer en tous points aux préceptes du chancelier de Vérulam; qu'en prenant le mot empirisme dans sa signification antique, tout le monde est empirique aujourd'hui ; qu'en le prenant dans sa signification moderne, la seconde conférence de M. Trousseau en était la plus sanglante satire; qu'il était donc sage de renoncer à une expression qui peut prêter à une équivoque fâcheuse ; que, malgré la clarté et le charme du discours, l'auditoire spécial de M. Trousseau a dû être un peu embarrassé pour se reconnaître dans cette distinction entre l'empirisme rationnel et l'empirisme absurde, entre le savant empirique et l'empirique charlatan ; et qu'enfin il y a des vœux à faire pour que cet

raux. Je lui substituai le tannin, qui fut pris à la dose de 60 centigrammes par jour, jusqu'à la guérison.

Rien dans la constitution de la malade, dans les particularités de l'affection, ou dans les conditions hygiéniques, qui étaient d'ailleurs excellentes, ne pouvait expliquer cette guérison, surtout avec cette circonstance aggravante de résorption secondaire du pus des abcès superficiels.

La médication employée devait-elle donc revendiquer le succès constaté? C'est ce qu'il était difficile d'affirmer. Le sulfate de quinine, auquel je fus forcé de renoncer, ne put par cela même être considéré comme ayant été le moyen de guérison. Et, à ce propos, je crois devoir rappeler que les préparations quiniques n'ont pas malheureusement, même à doses fractionnées et jusqu'à saturation, toute l'influence favorable que leur a dernièrement attribuée un de nos honorables confrères, dans les affections puerpérales; j'en ai fait récemment la triste expérience. Reste le tannin, qui, dans le cas actuel, a été continué longtemps à la dose de 60 centigrammes par jour. Devais-je lui attribuer l'honneur de la guérison? C'est ce que je ne pouvais admettre comme démontré; mais je me promis d'avoir de nouveau recours à la même médication lorsque l'occasion se présenterait.

Cette occasion s'est offerte à moi en janvier dernier, peu de jours après mon entrée en fonctions à l'hôpital Saint-Antoine. J'administrai de nouveau le tannin à une femme en couches atteinte d'infection purulente, et elle guérit. Sans considérer dès lors le médicament comme un spécifique contre la résorption purulente, j'ai pensé que cette succession de deux faits heureux méritait de vous être signalée, afin que les recherches se multiplient, l'affection dont il s'agit étant une de celles qui font habituellement le désespoir du thérapeutiste.

Voici d'ailleurs l'observation de cette malade de l'hôpital Saint-Antoine, d'après les notes qui m'ont été fournies par M. Lévy, interne de mon service. Malgré ses lacunes, cette observation me paraît offrir un grand intérêt pratique.

Observation. — Le 8 janvier 1862, Marie Langlade, cuisinière, âgée de 29 ans, est admise à l'hôpital Saint-Antoine, au moment d'accoucher, salle Saint-Paul, n° 1. C'est une femme d'une constitution médiocrement forte, peau blanche et fine, cheveux châtains, yeux noirs; sa santé habituelle est très satisfaisante.

Il y a trois ans, elle est accouchée une première fois fort heureusement, et les suites de

---

auditoire intelligent se souvienne de cette éloquente péroraison de M. Trousseau, morale et conclusion de ces deux conférences et que je veux ici reproduire :

« Si, chez vous, qui gagnez noblement votre vie par le travail, la maladie vient s'asseoir au foyer domestique, adieu les plaisirs légitimes, récompense du passé, espoir de l'avenir! Chaque jour, vous voyez le mobilier s'abîmer dans le gouffre béant de l'usure; chaque jour, votre femme se dépouille d'un de ses atours pour aller chercher le remède qu'il vous faut et payer le charlatan qui le vend au poids de l'or. Ah! Messieurs, n'attendez pas que l'empirique avide ait pris le dernier joyau de l'artisan, l'anneau des fiançailles, en échange d'un médicament menteur et dangereux; appelez un médecin qui exerce honnêtement son métier, qui l'a étudié, et, s'il n'a pas le bonheur de vous guérir, du moins lui sera-t-il donné de vous consoler. »

Ce sont là de belles paroles et qui doivent faire pardonner à M. Trousseau d'avoir trop insisté devant un pareil auditoire pour démontrer que la médecine n'était pas une science, qu'elle n'était qu'un art; que le médecin était moins un savant qu'un artiste, ce qui l'a entraîné à substituer au mot profession, le mot métier, mot que je n'aime pas et qui gâte, à mon sens, la période que je viens de citer.

Par une autre voie, l'Académie de médecine veut tenter aussi de s'armer en guerre contre l'empirisme charlatanesque. La commission qu'elle a désignée pour s'opposer à l'annonce des remèdes secrets ne laisse rien à désirer sous ce rapport; elle se compose des adversaires les plus sévères, j'allais dire les plus féroces de l'annonce, et j'ai peine en pensant à la figure que va faire en cette Compagnie l'honorable M. H. Bouley, qui professe à cet endroit les idées les plus anglaises; mais il a bec et ongles, et il est de taille à se défendre. Sans M. Bouley, les travaux de cette commission eussent été aussi faciles que paisibles, car tous ses membres

couches furent aussi simples que possible. Cette première grossesse et celle qui vient se terminer à l'hôpital n'ont été accompagnées d'aucun trouble notable de la santé.

L'accouchement se termine le soir même de l'admission, après un travail de huit heures. L'enfant vient à terme, en présentation du sommet, et tout se passe de la façon la plus satisfaisante pendant les cinq premiers jours.

Mais le sixième jour à partir de l'accouchement, il survient subitement un premier frisson de trois quarts d'heure, très intense, avec claquement de dents. Les deux jours suivants des frissons irréguliers analogues se répètent, en même temps que se développe un état général grave. La face est altérée et d'une pâleur jaunâtre ; la prostration considérable ; la respiration anxieuse; le sommeil agité; le pouls petit et fréquent (104 à 108) ; la langue sèche; la soif vive, sans qu'il y ait des nausées ou des vomissements ; il y a trois ou quatre selles diarrhéiques fétides par vingt-quatre heures ; le ventre est légèrement ballonné, un peu sensible à la pression au niveau de l'utérus, dont le fond déborde le pubis d'environ 6 centimètres ; les lochies, sans odeur fétide, ne sont pas supprimées.

Le 17 janvier, trois jours après l'invasion de ces phénomènes, on voit apparaître trois rougeurs à la peau : l'une à la région interne du poignet, et les deux autres à la partie interne et inférieure de la jambe gauche et au niveau du mollet droit. Ces plaques, du diamètre d'une pièce de deux francs environ, sont douloureuses, se gonflent, et deviennent rapidement fluctuantes. Ces abcès, ouverts avec le bistouri, fournissent un pus bien lié.

Vers la fin du mois, l'état général s'améliore sensiblement. Le pouls reste fréquent, mais les troubles digestifs disparaissent, ainsi que l'anxiété, et l'appétit revient. Cette amélioration n'est pas modifiée par le développement d'un nouvel abcès au niveau du sacrum, qui apparaît au commencement de février, et dont la ponction laisse échapper les deux tiers environ d'un verre de pus. L'amélioration se maintient encore malgré le développement de phénomènes bien plus graves qui surviennent du côté de la poitrine, et dont l'apparition nous fait craindre un moment une issue rapidement fatale. La malade accuse, en effet, une douleur du côté gauche de la poitrine, où je constate une matité localisée vers l'angle inférieur de l'omoplate, avec souffle bronchique, bronchophonie, et un râle crépitant fin très abondant, surtout au moment de la toux ; il n'y a pas d'expectoration, mais une accélération insolite du pouls. Un large vésicatoire est appliqué à ce niveau, et cet engorgement inflammatoire se résout complétement en peu de jours.

Dès l'apparition des frissons de début, du sulfate de quinine avait été administré à la dose fractionnée d'un gramme par vingt-quatre heures. Mais lorsque se montrèrent les abcès, qui ne laissèrent plus de doutes sur l'existence d'une résorption purulente, j'administrai le tannin de la manière suivante :

---

professent la même sainte horreur pour l'annonce et n'hésiteront pas un instant sur les moyens de la réprimer. Mais ce n'est pas tout de proposer. Sous ce rapport, il est douteux que l'Académie fasse mieux et plus que ne fit le Congrès médical de 1845. L'Académie a une grande autorité sans doute, mais les 7 à 8 mille adhérents au Congrès médical avaient aussi la leur ; la commission permanente qui lui succéda épuisa tous ses moyens d'action, alla frapper à toutes les portes ministérielles, obtint des audiences de tous les pouvoirs, en reçut de tous des promesses formelles ; et cependant, dans ce sens, rien ne se fit. Pourquoi ? La commission actuelle le sait bien ; c'est qu'en face de la puissance morale du Congrès s'éleva une autre puissance, puissance industrielle et dominante alors, la puissance de la grande presse pour laquelle la question de l'annonce est une question de vie ou de mort, et dans laquelle question l'annonce médicale joue le plus grand rôle peut-être. Cette puissance paralysa, annihila tous les efforts du Congrès, comme elle s'est mise depuis en travers de tous les efforts nouveaux qui ont été tentés. L'Académie de médecine sera-t-elle plus heureuse aujourd'hui ? Nous le désirons sans l'espérer. Son succès sera favorisé par la modération et par la prudence de ses propositions. La loi défend l'annonce des remèdes secrets, cela est vrai, mais la loi a oublié de donner à cette défense une sanction pénale. De sorte que cette défense est lettre morte. Obtiendra-t-on une disposition législative qui inflige une pénalité ? Ce sera difficile. Trouvera-t-on dans notre arsenal de lois et règlements antérieurs quelques dispositions pénales non abrogées ? Ce serait peut-être plus aisé, mais ce devient alors affaire de tribunaux, il s'agit d'une jurisprudence à faire prévaloir, et tout le monde sait que c'est une bien grosse machine à mettre en mouvement que celle de la Justice.

Enfin ! que les vents propices enflent les voiles de la commission et poussent à bon port l'Académie de médecine !

Tannin . . . . . 60 centigrammes.
Mucilage . . . . q. s.

Pour quatre pilules de 0 gr, 15 chaque, à prendre dans la journée, deux par deux, immédiatement avant les deux principaux repas.

Ces pilules, associées à du vin de quinquina et à un régime réconfortant, furent continuées sans interruption pendant plus de trois mois, en raison de l'apparition de nouveaux abcès survenus successivement vers la fin de février (six semaines après le début). L'un se montra au niveau de l'articulation tibio-tarsienne gauche, précédé de frissons erratiques répétés et d'une douleur locale; les mouvements du pied devinrent impossibles en raison de l'exaspération de cette douleur articulaire, ce qui obligea à maintenir pendant une quinzaine de jours le membre dans une gouttière. Un autre abcès se forma en arrière du grand trochanter droit; un troisième, enfin, cinq ou six jours après, au niveau du tendon d'Achille gauche.

Ces abcès, traités localement par des cataplasmes, et ouverts avec l'instrument tranchant comme les précédents, se cicatrisèrent aussi très rapidement, puis rien ne vint entraver l'amélioration croissante, qui permit à la malade de sortir de l'hôpital le 3 mai, en parfait état de santé depuis six semaines, et près de quatre mois après le début de la maladie.

Parmi les particularités remarquables de cette observation, il en est plusieurs sur lesquelles je dois insister.

C'est d'abord la localisation morbide qui eut lieu, en même temps que les abcès extérieurs, vers le poumon gauche, où tous les signes d'une pneumonie localisée se sont révélés. Doit-on admettre ici que le pus s'était déposé dans le parenchyme pulmonaire, et constituait seul la lésion du poumon ? Cela est peu probable; car habituellement les dépôts de cette espèce ne s'accompagnent pas de signes locaux saisissables pendant la vie. D'ailleurs, il serait difficile d'admettre que le pus se soit résorbé dans le poumon, comme cela a eu lieu pour les abcès sous-cutanés de ma première malade. On doit plutôt penser que le dépôt d'une très petite quantité de matière purulente a agi comme épine inflammatoire dans le parenchyme pulmonaire, et a provoqué une pneumonie locale non suppurée; c'est du moins ce que la rapidité de la résolution, pendant l'application d'un vésicatoire, autorise à croire. Quoi qu'il en soit, cette disparition rapide d'une lésion pulmonaire considérée comme fatale dans la résorption purulente, est surtout remarquable.

Il faut rapprocher cette résolution rapide de lésion pulmonaire de la guérison,

---

Dans un même ordre d'idées, la répression du charlatanisme et de l'exercice illégal, l'Association générale procède par d'autres voies et moyens. Elle ne demande ni lois nouvelles, ni pénalités plus élevées, elle ne va pas porter ses doléances aux pouvoirs publics, qui ne manqueraient pas de lui répondre : Nous vous avons instituée pour que vous fassiez vos affaires vous-même ; il y a des lois, sachez vous en servir ; c'est précisément le but de l'Association de protéger ses membres dans leurs droits légaux ; nous ne pouvons pas venir au secours de tous ceux qui sont lésés; c'est un devoir de se défendre; défendez vous; vous l'avez dit vous-même, et nous l'avons approuvé : *Association protége, Association oblige!* Libérez-nous de vos doléances et agissez vous-même.

Et l'Association n'a pas attendu qu'on lui tînt ce langage, elle a agi, et nul pouvoir ne s'oppose à son action, parce qu'elle l'exerce dans la plénitude de son droit, parce qu'elle l'exerce surtout avec modération, et que la modération convient à ce qui est juste et fort.

Aussi est-ce merveille de voir avec quelle rapidité l'institution s'étend dans tous nos départements. Une autre merveille est celle que vous pouvez apprécier dans vos pérégrinations départementales, mon cher rédacteur, et dont les médecins réunis à Évreux vous ont donné récemment le spectacle, c'est-à-dire ce bon sens pratique, cette intelligence parfaite des besoins de la profession et des moyens d'y satisfaire ; ces aspirations loyales vers une amélioration possible, et ce concours empressé pour l'obtenir. Et ce ne sont pas les plus lésés, les plus souffrants, ceux qui ont le plus besoin d'aide et de protection qui arrivent les premiers à l'appel de l'Association ; non, une sorte de pudeur timide et honorable retient ceux-là dans leurs foyers; c'est plus tard qu'ils accourent, cédant aux sollicitations de leurs confrères plus heureux. A Évreux, comme partout, l'Association s'est fondée par les confrères les plus éminents, les plus distingués, les plus haut placés par la position et la fortune. N'est-ce pas

plus rapide encore, des abcès extérieurs après leur ouverture par l'instrument tranchant. Une fois le pus évacué, il devenait impossible, le lendemain, de pénétrer au delà de l'épaisseur de la peau, et la suppuration se tarissait avec une étonnante célérité.

Je ne crois pas m'aventurer trop en attribuant ce résultat à l'action astringente du tannin, l'astringent par excellence; car on observe souvent un effet analogue dans les affections sécrétantes des voies respiratoires, comme je le montrerai prochainement dans un travail particulier.

M'appuyant sur les faits que je viens de rapporter, je serais porté à conseiller aux chirurgiens la médication tannique à l'intérieur, comme moyen de faciliter la guérison des plaies, tout en reconnaissant que, sur ce point, de nouvelles recherches sont nécessaires.

Cette dernière réserve de la nécessité d'un assez grand nombre de faits est commandée par l'existence de guérisons, très rares, il est vrai, mais enfin de guérisons incontestables de résorption purulente, sans qu'on ait eu recours au tannin administré à l'intérieur. Tout récemment, M. Trousseau *(Leçons)* en a cité un exemple, et M. Verneuil m'a dit en avoir également observé un de son côté. Mais il s'agit, dans ce dernier cas, d'une infection purulente produite par une lésion externe.

Comme dernière remarque, je signalerai la guérison survenue à l'hôpital Saint-Antoine, comme démontrant que le milieu des établissements hospitaliers n'a pas une influence aussi fâcheuse qu'on l'a dit sur le pronostic des maladies qui y sont traitées, et que l'on doit tenir grand compte des conditions personnelles dans lesquelles se trouvent les malades eux-mêmes.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACIDE ARSÉNIEUX DANS LES FIÈVRES PERNICIEUSES [1];

Par le docteur Ch. Isnard, à Gémenos, près Aubagne (Bouches-du-Rhône).

II

La question que j'étudie ici est, je ne me le dissimule pas, une des plus graves et des plus délicates de la médecine.

---

là un spectacle admirable et qui laissera son trait dans l'histoire de notre profession ?

Je me laisse aller au sentiment que j'éprouve, mais sans oublier que deux autres professions, un peu sœurs de la nôtre, s'agitent aussi pour obtenir ce que nous avons obtenu, l'Association générale. Les pharmaciens la sollicitent; elle est à l'étude parmi les vétérinaires. Ces derniers, d'après une déclaration faite dans une récente séance du Sénat, seraient sur le point d'obtenir une loi qui réglementerait l'exercice de la vétérinaire. C'est encore un des vœux du Congrès médical, qui, après dix-sept ans, obtiendrait enfin satisfaction.

Chez nous, il n'est plus guère question de l'abrogation du second ordre de médecins depuis si longtemps demandée. C'est surtout par des exemples bien plus que par des arguments épuisés qu'il convient de montrer tout ce que cette institution offre d'absurde et de vraiment pénible pour la dignité de l'art. La *Gazette médicale de Lyon* cite un de ces exemples qu'il est utile de reproduire :

« Demi-médecin, demi-orthographe. — Voici un spécimen, tout piquant d'authenticité, de la force grammaticale de quelques-uns de nos quasi-confrères. La formule suivante, dont nous possédons l'original, a été écrite et signée, il y a quelques jours, par un officier de santé exerçant près de Lyon :

R. Eau de canelle orgée. . . . . . 2 onces.
Tinture de mars. . . . . 1 scrupule.
L'audanum liquide. . . . . . . 2 scrupules.
Sirop d'écorge d'oranger. . . . 4 onces.

apprendre toutes les heures un ceuillerée a Bouche.
un petit flacon déterre. »

Mal posée, elle mérite réprobation, si on y voit, de ma part, l'intention ou simplement la tendance de substituer arbitrairement l'arsenic au sulfate de quinine dans les fièvres pernicieuses.

Mais telle n'est certainement pas ma pensée. Et je m'empresse de le déclarer : ici plus que jamais, le sulfate de quinine, par son efficacité et les services rendus, a droit à une souveraineté toute puissante.

Je dirai plus, avant un agent ordinairement si héroïque, il y aurait témérité, en face d'un danger certain, de recourir légèrement à tout autre moyen qui n'aurait pas été sanctionné par la pratique.

De là cette autre conséquence : je blâme sévèrement toute expérience susceptible de compromettre la santé d'un malade, dût-il, plus tard, en résulter un progrès pour la science, et la connaissance d'un fait d'utilité générale. Le médecin n'a pas le droit, même dans un but d'humanité, de hasarder un acte que l'humanité condamne.

Mais à côté de ces sages préceptes, on n'oubliera pas que, dans les éventualités si diverses de la pratique, il est des circonstances difficiles, imprévues où, placé en dehors des règles ordinaires, privé de ses armes les plus héroïques, le médecin doit encore s'efforcer de concilier la rapidité de la décision avec la sûreté des coups qu'il va porter : circonstances solennelles, où il doit savoir puiser les inspirations de sa conduite dans ses convictions personnelles et sa conscience.

Ces principes posés, et, en thèse générale, la supériorité du sulfate de quinine reconnue, examinons les questions suivantes :

Lorsqu'un fait exceptionnel se présente à l'observation, ne doit-on pas s'efforcer de le mettre à profit? Et si, par exemple, il laisse entrevoir de nouvelles ressources contre les fièvres pernicieuses, renoncera-t-on à les demander à la thérapeutique? Rejettera-t-on systématiquement l'arsenic, ce médicament qu'on se plaît à appeler héroïque? Ne faut-il pas, au contraire, s'appliquer, dans l'occasion, à en tirer parti, à en préciser la portée et les indications?

Je n'hésite pas à répondre par l'affirmative. En général, on ne doit s'exclure aucune recherche ayant pour but d'agrandir le domaine de la matière médicale. De pareils efforts ne restent jamais stériles. Et même, existât-il un moyen infaillible contre les fièvres pernicieuses, il ne faut pas dédaigner une deuxième arme, toujours prête, au besoin.

Associons-nous aussi aux excellentes réflexions dont ce journal accompagne cette phénoménale ordonnance :

« Supposez un pareil manuscrit tombant aux mains d'un avocat, d'un ingénieur, d'un fonctionnaire, en un mot, d'un homme appartenant à notre milieu intellectuel et social. Et dites si le confrère qui aurait donné de tels éléments pour se faire juger, pourrait oser ensuite essayer de faire avec son client de la médecine morale? »

En présence de ce fait, rien ne serait plus injuste cependant que de s'écrier : *Ab uno disce omnes*. On le dit souvent, et je le répète à toute occasion, il est des officiers de santé de très grand mérite et qui ne déshonoreraient pas le titre de docteur souvent aussi indignement porté. Mais à ces hommes de valeur quelle humiliante position fait la loi? Parqués dans les limites d'un département, obligés de réclamer l'assistance d'un docteur dans toute grave occurrence, ne pouvant aspirer aux services d'hôpitaux, abaissés dans toutes leurs actions professionnelles, n'est-ce pas même pour ces hommes d'intelligence et de cœur qu'il faut demander la fin d'un état de choses qui doit leur paraître si blessant? Que de pénibles et de navrantes confidences n'avons-nous pas reçues à cet égard!

Mais ne nous attristons pas; d'autant plus que nous avons eu un autre sujet de tristesse par la mort imprévue et regrettable de M. Labé, honnête et intelligent libraire de la Faculté de médecine de Paris, qui, à peine retiré des affaires, n'a pu jouir du repos et d'une aisance très légitimement acquis. M. Labé était un éditeur probe, actif, soigneux, très prudent, n'entreprenant que ce qu'il pouvait mener à bonne fin, et qui aurait pu prendre pour devise, alors que les libraires avaient des devises, celle du poëte : *Quid valeant humeri, quid fere recurent*. Son gendre, M. Asselin, lui a succédé, et tout le monde vante l'intelligence et les bonnes façons de ce jeune éditeur.

Cette doctrine, aujourd'hui acceptée dans le traitement des fièvres intermittentes simples, mérite d'être étendue aux accès pernicieux, en y apportant, je le répète, toute la prudence que comporte un aussi grave sujet.

Dans un intervalle de deux ans environ, deux fois les nécessités d'une situation exceptionnelle m'ont autorisé à administrer l'arsenic contre des accès pernicieux et à m'éloigner ainsi des voies habituellement suivies. J'ai toujours indiqué avec soin les motifs de ma détermination. J'ai eu d'autant moins à le regretter que le résultat a constamment répondu à mon attente.

Sans doute, deux faits isolés sont ordinairement insuffisants pour légitimer la règle; mais, dans une maladie aussi précise, aussi spécifique qu'une fièvre pernicieuse, bien observés, ils acquièrent une importance qu'ils ne pourraient avoir dans toute autre affection moins nettement déterminée; et, s'ils ne laissent pas dans l'esprit cette confiance absolue que donne seule une longue expérience, ils permettent assurément de compter sur le médicament qui, chaque fois, à la hauteur du spécifique par excellence, du sulfate de quinine, a été, comme lui, sûr, rapide et innocent.

Ici reparaît cette ancienne question des succédanés du sulfate de quinine, reproduite et résolue dernièrement en ces termes par MM. Bertet et Burdel : « Il n'y a pas de succédané du sulfate de quinine. — Est-il véritablement besoin de lui en trouver (1)? » Question bien autrement délicate, au point de vue actuel.

Ainsi formulée, elle me paraît assez mal posée pour qu'on puisse la résoudre à la fois par la négative et par l'affirmative. Comme les discussions de mots sont oiseuses, il faut, avant tout, la porter sur son véritable terrain. Or, la solution de cette importante proposition dépend tout entière de la manière dont on envisage la spécificité en médecine. Elle n'en est que le corollaire. Il faut donc s'entendre d'abord sur le principe pour en comprendre largement les conséquences.

Cette digression, loin d'être inutile, apportera un nouvel argument favorable aux opinions que j'examine, et sera, en quelque sorte, la démonstration théorique et la confirmation des résultats de la pratique.

Du reste, il est bon, dans l'occasion, de rappeler les grands préceptes de pathologie générale que l'on est peut-être trop souvent disposé d'oublier. Ils ont toujours l'avan-

(1) Voir Union Médicale, 1862 (nouvelle série), tome XIII, pages 86 et 340.

Nous lisons dans la *Gazette de Cologne* du 30 juin, immédiatement après une critique acerbe d'un opuscule homœopathique publié par un pasteur, que la reine de Hanovre, avec ses filles, se trouve à Goslar, où elle s'est soumise au *traitement d'un ancien cordonnier nommé Lampe, promu depuis peu au poste de directeur médical* (Heildirector). Le roi, arrivé depuis quelques jours, fut acclamé sur un signe de M. Lampe par un « *vivat,* » et répondit, selon la feuille hebdomadaire de Goslar : *Qu'il avait cru de son devoir, comme homme et chrétien, ainsi que comme père de la patrie, d'attacher à ses États ce médecin si richement doué par Dieu.* Sa Majesté n'est pas de l'avis d'Horace : *Ne sutor ultra crepidam.*

Un mot, pour finir. Il a été commis par un professeur, qui en commet beaucoup d'autres. C'était mardi dernier; M. Desportes était à la tribune, lisant un excellent rapport que personne ne pouvait entendre. Le professeur se lève et s'en va. — Que faites-vous? lui dit son voisin. — Je n'entends rien, je me déporte.

D[r] Simplice.

On lit dans le *Moniteur* : « M. le docteur Grand Boulogne, ancien vice-consul aux Antilles et médecin à Paris, vient d'être chargé par le ministre de la guerre, avec autorisation de l'Empereur, d'aller à la Véra-Cruz pour s'y consacrer au traitement des malades des armées de terre et de mer qui pourraient être atteints de fièvre jaune. »

— M. Bouis, agrégé de l'École supérieure de pharmacie de Paris, est chargé de la direction des travaux pratiques de première et de troisième année; et M. Personne est chargé de la surveillance des épreuves pratiques exigées pour le troisième examen des aspirants aux diplômes de pharmacien de première et de deuxième classe.

tage de présenter les questions sous leur véritable jour, de leur donner plus d'ampleur, de les éclairer enfin d'une vive lumière.

Si, par spécificité dans les maladies, on entend une unité morbide abstraite, fixe, toujours identique à elle-même, invariable dans son essence et ses manifestations, un être doué d'une indépendance propre, vivant, pour ainsi dire, à la manière d'un étranger, aux dépens de l'organisme, le rôle de la thérapeutique est tracé d'avance. Elle doit se borner à trouver un spécifique qui sera toujours le même et toujours infaillible, pour chaque espèce morbide, comme elle doit renoncer à la recherche chimérique de ses succédanés. Ce résultat obtenu, elle n'a plus qu'à se reposer dans une immobile et légitime sécurité.

Mais il n'en est pas ainsi, et je n'ai pas besoin de faire ressortir la fausseté du principe et de ses conséquences, fausseté révélée par l'étude même des affections les plus incontestablement spécifiques, tant sous le rapport pathologique que sous le rapport thérapeutique : telles sont la syphilis et la diathèse palustre; telle est aussi la chlorose à cause du fer.

Non, la spécificité n'est pas absolue, immuable. Voyez, au contraire, les maladies où elle domine le plus franchement, et où elle conserve jusqu'au bout son unité et son cachet caractéristique. Toutes offrent des transformations et des périodes, des degrés de force, d'atténuation, et souvent de concentration nouvelle. Enfin, selon leur ancienneté et leur intensité, selon les constitutions médicales et les individualités de l'organisme, elles subissent des variations auxquelles doivent nécessairement répondre des variations en thérapeutique.

Au point de vue de la spécificité, il est un premier ordre de maladies qui, sans être positivement spécifiques, peuvent le devenir accidentellement. De ce nombre sont la plupart des affections aiguës : telles la dysenterie, la fièvre puerpérale, l'érysipèle, la pneumonie, les affections catarrhales, bilieuses, etc.

Réduites à leur forme ordinaire et sporadique, elles sont tout à fait simples. Mais elles revêtent incontestablement le caractère spécifique lorsqu'elles atteignent leur summum de concentration et d'individualisation, surtout en devenant épidémiques et contagieuses.

Elles représentent, en quelque sorte, le premier degré de la spécificité dans les maladies, spécificité instable, relative et transitoire, servant de passage entre les affections les plus franches, les moins individualisées et les affections véritablement spécifiques.

Ici, la thérapeutique, dans ses efforts à devenir spécifique, est obligée de suivre les variations de cette spécificité, elle-même inconstante et variable. Elle doit puiser ses indications dans la connaissance des influences locales ou générales capables de réagir sur le caractère insolite de la maladie ; s'inspirer du génie de la constitution morbide; emprunter, en un mot, ses moyens à la fois à l'hygiène et à des agents, souvent les plus différents de la matière médicale.

Je n'insiste pas davantage sur cette spécificité plus ou moins incertaine, quoiqu'elle offre une preuve favorable à ma démonstration.

Je laisse également de côté les maladies aiguës les plus nettement spécifiques : variole, scarlatine, rougeole, choléra, fièvre typhoïde, etc. Car, par la rapidité de leur marche, la violence de leurs réactions, la sidération où elles jettent promptement l'organisme, et, du reste, en l'absence de vrais spécifiques, le médecin doit s'occuper plutôt des indications générales, communes à toutes les maladies aiguës plus ou moins graves, que des indications fournies par la spécificité elle-même.

J'arrive à un dernier ordre de maladies, à celles qui, avec leur unité pathologique, leur cachet de spécificité la plus incontestable, sont essentiellement caractérisées par la chronicité : je veux parler des diathèses.

Capables de provoquer parfois des accidents d'acuité, d'éclater même avec une soudaineté, une gravité extrêmes (exemple : accès pernicieux, formes aiguës du rhumatisme, de la phthisie, etc.); toutes, en général, sont remarquables par la lenteur de

leur développement, leur durée, l'absence ou la faiblesse de leurs réactions, l'individualité qu'elles conservent jusqu'à la fin. Aussi se prêtent-elles admirablement aux considérations actuelles, et fournissent-elles l'argument le plus décisif de ma démonstration.

Deux d'entre elles que j'aurai surtout en vue ici, la vérole et la diathèse palustre sont, pour l'étude, des types complets sous le double rapport de la spécificité pathologique et thérapeutique. Car, avec la chlorose, elles ont, peut-être seules, le privilége de posséder des remèdes réellement spécifiques.

La syphilis, sans jamais perdre, je le répète, son individualité spécifique, ne reste pas toujours identique à elle-même dans toutes ses périodes. Au contraire, dans la longue série des accidents qu'elle déroule sur le même individu et sa génération, elle offre, comme toute diathèse, des degrés, des transformations aussi distinctes que nombreuses. Ainsi : incubation, accidents primitifs, secondaires et tertiaires, cachexie, pseudo-syphilis, état latent, intermittences dans lesquelles la maladie sommeille et se concentre, pour gagner à chaque nouvelle explosion en profondeur et en gravité; telles sont les phases de ses envahissements successifs. Et, si de l'individu on passe à sa descendance, on voit le mal, à travers ses dégénérescences, aboutir à des manifestations nouvelles, à la scrofule et, probablement, à la tuberculisation, à la diathèse nerveuse, aux névroses graves, véritables produits bâtards qui, pour être transfigurés et éloignés de leur point de départ, n'en trahissent pas moins leur origine réelle.

Toute la thérapeutique de la syphilis, et on pourrait dire de chaque diathèse, découle de ces principes de pathologie générale; principes qu'une connaissance plus approfondie des lois de la pathogénie permet de vérifier tous les jours, après avoir été élucidés par des esprits éminents et, plusieurs fois, mis en relief avec beaucoup de talent par M. Pidoux.

Ainsi : mercure, iodure de potassium, or, arsenic, eaux minérales sulfureuses, iodurées, salines, muriatiques, bains de mer, etc., telle est la série des agents destinés à lutter dans ce long drame pathologique; tel est cet ensemble de moyens, véritable unité thérapeutique, — qu'on me permette l'expression, — dont chaque élément a son moment d'opportunité, et répond à un des éléments, à un degré de la maladie.

Aujourd'hui que l'on a appris à mieux connaître le rôle de chaque médication appelée tour à tour à combattre la vérole, dira-t-on que le mercure en est le seul spécifique? que seul il la guérit? Sans doute, il y a là une idée profondément vraie, si on le considère à titre seulement de moyen prophylactique et curatif des accidents secondaires, si on n'envisage qu'un des épisodes de la maladie. Mais cette vue est-elle complète et exacte? Il faudrait pour cela que la syphilis ne franchît jamais les limites de ses premiers degrés, et que le mercure fût toujours infaillible. Il n'en est malheureusement pas ainsi, puisqu'on voit des véroles réfractaires à l'action du spécifique, et celui-ci non seulement rester impuissant, mais encore aggraver les symptômes de la maladie.

Il en est de même de l'iodure de potassium qui est le spécifique des accidents tertiaires, comme le mercure l'était des accidents secondaires. — De même pour l'or et l'arsenic applicables, quand les deux premiers ont échoué. — De même, enfin, pour les eaux minérales, dans les véroles invétérées et rebelles à tous les agents de la matière médicale proprement dite. Par leur action plus profonde et plus intime sur l'économie, par des propriétés nouvelles indépendantes de leurs principes minéralisateurs, elles se présenteront comme ultime et puissante ressource, soit à titre de moyens curatifs, soit à titre d'auxiliaires destinés à restituer au mercure et à l'iodure de potassium une efficacité qu'ils avaient perdue.

Les mêmes réflexions s'appliquent à la diathèse palustre. Pour être moins régulièrement tranchées que dans la syphilis, ses périodes n'en sont pas moins évidentes.

Depuis ses accidents de première invasion jusqu'aux dernières conséquences de cachexie, à travers toutes ses variétés de formes, de gravité, d'interruption, de réci-

dives, il est facile de suivre la même progression, c'est-à-dire la diversité et l'aggravation croissante dans la spécificité.

Ici encore, tout héroïque qu'il est, le quinquina n'a pas une valeur absolue. Et, s'il y a des véroles réfractaires au mercure, il y a aussi des fièvres intermittentes rebelles à ce précieux médicament. C'est ainsi que peu à peu on le voit perdre son efficacité, obscurcir et même aggraver le mal auquel il devait remédier.

Il faut bien convenir alors de la supériorité de l'arsenic sur le premier. Il n'est plus un médicament de deuxième ordre, un simple auxiliaire pouvant le suppléer arbitrairement : il a le droit de prendre le premier rang que l'autre n'a pas conservé. Il est le spécifique des affections paludéennes anciennes, récidivées, accompagnées de cachexie, comme la quinine l'était des accidents de première invasion. Dans la diathèse palustre, il est au quinquina ce que l'iodure de potassium est au mercure dans la vérole. Cette analogie est exacte à plus d'un titre.

Enfin, lorsque la matière médicale a épuisé ses moyens, les eaux-minérales diverses, arsénifères ou autres, l'hydrothérapie viennent à leur tour apporter un concours efficace et produire des résultats inespérés.

En résumé, voilà comment il n'y a pas et il ne peut y avoir de spécifique absolu. Voilà comment il faut interpréter cette idée de spécificité si féconde en médecine; comment il faut la comprendra sous peine d'aboutir à un principe étroit en pathologie, et en thérapeutique à un empirisme exclusif.

Car, il faut le reconnaître, une fois pour toutes, les maladies spécifiques ne sont pas purement et simplement des êtres parasitaires, des poisons fixes introduits de toute pièce dans l'organisme. On ne les détruit pas par des antidotes, comme on neutralise deux substances chimiques, l'une par l'autre.

Elles sont les modifications, les déviations elles-mêmes suscitées spontanément en nous sous l'influence des causes spécifiques.

Elles sont constituées par le développement de propriétés nouvelles, morbides spéciales, déterminées, tendant de plus en plus à envahir et remplacer les propriétés physiologiques, à s'assimiler enfin l'économie tout entière.

Leur caractère essentiel est, dans la diversité infinie de leurs expressions symptomatiques, d'être sans cesse reliées par une puissante unité, et de suivre, dans leurs transformations, les transformations que subit cette unité elle-même.

Les agents spécifiques auront donc pour effet commun de mettre l'organisme en mesure de réagir contre ces envahissements progressifs des éléments morbides, de les surmonter, et d'assurer ainsi le rétablissement des propriétés normales.

Voilà pourquoi, même dans la thérapeutique des affections spécifiques, il faut subordonner la variété des moyens de réaction à la diversité des transformations pathologiques.

Cette conclusion ressort de l'exposition synthétique que j'ai faite de la médication spécifique en général.

On peut maintenant résoudre la question des succédanés du quinquina et de l'opportunité qu'il y a à les rechercher.

Si par succédanés on entend des médicaments à propriétés identiques, il n'y en a pas dans la matière médicale, et rigoureusement cela n'était pas indispensable.

Mais ce qui vaut mieux, il y a des médicaments de même ordre, de même genre, congénères, — qu'on leur donne ce nom, peu importe, — ayant à la fois des propriétés communes et des propriétés spéciales; si tous, en général, sont applicables à un même ordre de maladies, chacun d'eux conviendra plus particulièrement à certains cas déterminés.

Je l'ai surabondamment prouvé pour le mercure et ses congénères, pour le quinquina et ses congénères. Il serait facile de le démontrer pour les stupéfiants, les antispasmodiques, les évacuants, etc., enfin pour chaque groupe de la matière médicale, dont les espèces, malgré leur similitude, ne seront jamais employées indistinctement l'une pour l'autre.

La dernière conséquence à tirer de ce qui précède est celle-ci :

Si peu de maladies offrent autant de certitude dans leur traitement que les affections palustres, toutefois, il faut en convenir, en dehors du cercle inflexible où des idées peut-être trop absolues sur la spécificité les ont enfermées, il est possible d'agrandir encore le champ de leur thérapeutique et d'y apporter d'incontestables perfectionnements.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 11 Juin 1862. — Présidence de M. Monneret.

SOMMAIRE. — Compte rendu du service médical du chemin de fer d'Orléans. — Tome II des *Maladies de matrice*, de MM. Bernutz et Goupil. — Compte rendu de la Commission médicale de mai 1862, par M. Lailler. — Continuation de la discussion sur l'*ictère grave* : MM. Chauffart, Marrotte, Bergeron, Monneret. — Lecture, par M. Woillez, de deux observations de *fièvre purulente puerpérale traitée par le tannin*. Discussion : MM. Hervieux, Béhier, Chauffard.

M. Gallard fait hommage à la Société de plusieurs exemplaires du *Compte rendu du service médical du chemin de fer d'Orléans pour l'année* 1861. Ce travail, dit-il, où j'ai consigné quelques renseignements sur l'état sanitaire du personnel, sur certaines questions d'hygiène publique et sur les cas de fièvre jaune observés à Saint-Nazaire, je n'ai pu l'achever qu'avec l'aide des documents fournis par tous les confrères de la ligne : je saisis avec empressement cette occasion de remercier mes confrères de leur bienveillant concours.

M. Goupil dépose sur le Bureau un exemplaire du deuxième volume du *Traité des maladies utérines* qu'il a entrepris en collaboration avec M. Bernutz. (M. Marrotte est chargé d'en rendre compte.)

M. Lailler prend ensuite la parole pour donner le compte rendu des *maladies régnantes* dans les hôpitaux pendant le mois de mai.

Messieurs, les maladies observées dans le mois de mai, dit M. Lailler, sont un peu différentes de celles des mois précédents, sans que, cependant, on puisse signaler l'une d'elles comme régnant d'une manière exclusive, et je crois pouvoir dire, avec notre collègue M. Moutard-Martin que « ce qui frappe dans la physionomie pathologique du mois de mai, c'est la » disparition, ou du moins la diminution des maladies régnantes dans les mois précédents et » l'augmentation de quelques maladies qui existaient en petit nombre. Ce qu'il y a de remar- » quable surtout, ajoute notre collègue, c'est la dissémination des maladies aiguës, un peu de » tout, peu de chaque chose, pas de forme morbide dominante. »

Des communications, peu nombreuses malheureusement, que j'ai reçues pour le mois de mai, il semble résulter que, dans les hôpitaux d'enfants, les diphthéries ont presque disparu; que les rougeoles sont peu nombreuses et bénignes, les fièvres typhoïdes stationnaires et bénignes aussi, du moins dans le service de M. Bergeron. Cependant M. Bouvier signale la réapparition de quelques cas de croup et quelques pleuro-pneumonies, ce qui est assez en rapport avec la constitution médicale générale.

Dans les hôpitaux d'adultes, les varioles et varioloïdes et pneumonies sont stationnaires, ainsi que les fièvres typhoïdes.

Deux maladies, dont il était peu question dans les communications précédentes, ont été en revanche assez nombreuses, et leur augmentation est notée dans tous les services : ce sont les pleurésies et les rhumatismes articulaires.

Un mot sur ces différentes maladies.

M. Oulmont signale la forme adynamique que revêtent les fièvres typhoïdes à leur deuxième septénaire, et l'apparition d'abcès furonculeux et d'érysipèles de la face. M. Hérard a noté l'intensité et l'exagération papuleuse des taches lenticulaires rosées. M. Moutard-Martin signale le nombre insolite de taches lenticulaires rosées. J'ai eu aussi un certain nombre de fièvres typhoïdes dans mon service; l'une d'elles s'est terminée par la mort vers le trente-deuxième jour de la maladie. Il s'était formé des abcès sous-cutanés et inter-musculaires, une pleurésie purulente, et dans le poumon, en un point correspondant à une plaque pseudo-membraneuse, un noyau de gangrène pulmonaire sans trace d'embolie.

Les pneumonies ont été observées surtout par MM. Boucher, Chauffard, Moutard-Martin. M. Gubler a eu un cas de pneumonie chez un charretier, avec abcès multiples, ce qui pouvait faire soupçonner une maladie de nature morveuse. L'inoculation du pus d'un des abcès, ainsi que celle du pus des abcès du malade de mon service qui a succombé à une fièvre typhoïde, a été faite à Alfort par les soins de M. le professeur Bouley. Le résultat a été négatif pour les deux.

Les érysipèles viennent encore comme complication. M. Gubler en a observé un chez un varioleux. J'en ai eu aussi un cas dans mon service. L'idée remise en honneur, et démontrée par notre collègue M. Gubler, que l'érysipèle peut débuter par les muqueuses ou s'étendre jusqu'à elles, est acceptée presque par tous. C'est ainsi que M. Moutard-Martin signale un cas qui s'est développé sous ses yeux et a manifestement débuté par la muqueuse pharyngée.

M. Moutard-Martin, dans sa lettre, soulève une autre question dont l'étude, mise à l'ordre du jour de la Société, ne manquerait pas d'à-propos : je veux parler de la contagiosité de l'érysipèle.

Dans mon dernier rapport, je signalais à la Société la persistance insidieuse des érysipèles; je crois devoir encore insister sur ce point aujourd'hui, ainsi que sur le développement des abcès multiples dans les maladies graves, fièvre typhoïde, pneumonies, sans compter la variole, où ils sont d'observation vulgaire.

H. Hérard a huit pleurésies dans ses salles; est-ce un pur hasard, demande-t-il? Non, les cas de pleurésie sont nombreux partout : ils sont signalés par MM. Chauffard, Laboulbène, Gubler. M. Moutard-Martin a extrait 2,600 grammes de liquide à un de ses malades qui va bien.

En même temps qu'on observe des pleurésies nombreuses, presque tous nos collègues nous signalent l'apparition de nombreux cas de rhumatisme articulaire, coïncidence dont peuvent se prévaloir ceux qui font de la pleurésie une manifestation rhumatismale.

Chez M. Chauffard, il y en a eu cinq cas, qui ont présenté la plus extrême acuité. M. Oulmont en a observé aussi cinq cas, et en quelques jours deux sont morts subitement, l'un en quelques heures, à la suite d'une congestion cérébrale; l'autre, qui avait une pneumonie en voie de résolution, n'a pas présenté de lésions à l'autopsie. Ni l'un ni l'autre n'avait eu d'accidents cérébraux dans le cours de la maladie.

Je signalerai, de mon côté, l'intensité des éruptions sudorales chez quelques-uns de mes rhumatisants.

M. Moutard-Martin mentionne un cas de diathèse rhumatismale : pleurésie, péricardite, péritonite, méningite, le tout développé à la fois; le malade est encore dans les salles, dans un état fort grave.

M. H. Roger fait remarquer que s'il n'a par envoyé de documents à M. Lailler, c'est qu'il préfère n'en donner que de deux mois en deux mois. Il ajoute, du reste, qu'il n'a pas vu décroître dans son service les cas de diphthérite, autant que le rapport semble l'indiquer pour les autres services; au contraire.

M. Lailler répond que, en effet, M. Bouvier lui signale une recrudescence depuis huit jours, mais tous conviennent qu'auparavant le chiffre en a bien baissé. M. Bergeron, par exemple, n'en a pas eu un cas en mai.

—

L'ordre du jour amène la suite de la discussion sur l'*ictère grave* (1).

M. Chauffard aimerait mieux l'expression d'ictère typhique que celle d'ictère typhoïde. L'expression de typhoïde appliquée à la fièvre de ce nom lui paraît bien convenable, parce que, en effet, cette fièvre a des apparences du typhus. Mais on ne peut pas dire d'un ictère, qui signifie coloration jaune, qu'il a de la ressemblance avec le typhus. Tout au plus, peut-on vouloir indiquer qu'avec ce délire coïncident certains symptômes qui rappelle le typhus, et c'est ce que le mot d'ictère typhique exprimerait bien. Du reste, au fond, il lui semble que cette discussion de nomenclature n'a pas autant d'importance qu'on lui en attribue. Toutes les fois qu'on tire une dénomination de maladie d'un seul ou de deux ou trois symptômes, on n'exprime nécessairement qu'un point de vue de la maladie ; c'est toujours une dénomination insuffisante; aussi, dans ces cas-là, vaut-il mieux adopter un nom bien insignifiant en lui-même, pourvu qu'il soit consacré par le temps et entendu de tous dans le même sens. La

(1) Il importe de rectifier une erreur typographique qui s'est glissée dans le précédent procès-verbal, n° 73, page 575 de ce journal, argumentation de M. Marrotte, 4e ligne, au lieu de « tandis qu'au début ce n'était qu'un *délire* simple, » il faut lire « qu'un *ictère* simple. »

variole, par exemple, est bien mieux désignée sous ce nom que sous celui de fièvre exanthématique pustuleuse. Encore une fois, M. Chauffard adopterait volontiers le terme d'ictère typhique comme indiquant la physionomie dominante du mal. Mais non, bien entendu, pour impliquer une identité d'essence avec la fièvre typhoïde.

M. Marrotte : Ce que l'on appelle aujourd'hui ictère grave n'est pas une maladie nouvelle; déjà, pendant mon internat, M. Honoré nous faisait le rapprochement de certains ictères avec la fièvre jaune. Malgré l'attention spéciale que M. Ozanam a appelée sur ce sujet, on n'a pas encore une idée bien nette de cette affection. Le nom d'ictère grave vaut bien celui de typhoïde pour répondre à cette idée encore mal arrêtée. Il y a, comme on sait, dans les maladies, deux espèces de gravité, l'une essentielle, qui tient à la nature même de la maladie; l'autre accidentelle ou accessoire, c'est-à-dire imprimée par quelque condition de siége, de fonction importante lésée, etc. La bronchite capillaire, la méningite, sont toujours graves à cause de leur relation avec la fonction de respiration ou d'innervation. L'ictère n'est pas grave en tant qu'ictère, mais il peut le devenir, parce que la maladie du foie qu'il implique compromet des fonctions importantes pour l'hématose. Portal a cité deux exemples de femmes qui, à l'époque de la ménopause, ont été atteintes de purpura par le fait d'une simple congestion du foie. M. Monneret a insisté avec raison sur le caractère de gravité que les ictères tendent à revêtir, par cela seul que le foie y est intéressé. L'ictère n'est donc pas grave en lui-même; il n'est pas non plus typhoïde ou typhique; il ne le devient que secondairement, par suite du trouble apporté aux fonctions hématosiques du foie, au lieu que la fièvre jaune, par exemple, est toujours grave et maligne d'elle-même. Première raison qui défend l'assimilation de l'ictère grave avec cette fièvre. L'ictère grave n'est jamais que sporadique : autre différence avec la fièvre jaune; l'ictère grave a tué jusqu'ici à peu près tous ceux qu'il a touchés; ce que ne fait pas la fièvre jaune, même la plus maligne. A bien envisager les choses, l'ictère grave n'est pas tel d'emblée : il commence souvent comme l'ictère simple, dit essentiel. M. Ozanam cite un cas où cette gravité s'est manifestée après un émétique. Voici ce que les faits montrent souvent : Un individu a de l'inappétence, un peu de diarrhée accompagnée de fièvre avec redoublement le soir. Au bout de quelques jours seulement vient de l'ictère, puis, une fois par hasard, spontanément ou par une cause accidentelle, cet ictère devient grave. Peut-être est-il permis de penser que, dans ces cas, la phlogose des cryptes mucipares ayant passé du duodénum aux conduits biliaires a occasionné l'ictère. Puis, dans quelques cas, venant à gagner toute l'étendue des conduits biliaires jusque dans leurs ramifications capillaires, a fait l'ictère grave comme le rhume est quelquefois l'origine de la bronchite asphyxique. La question de gravité de l'ictère ne serait ainsi qu'une conséquence de l'extension de l'affection du foie, et l'aspect typhoïde, à son tour, qu'une conséquence de l'hématose compromise.

M. Bergeron n'a jamais prétendu que le mot typhoïde qu'il propose implique l'identité d'essence avec la fièvre typhoïde; il sait fort bien que les conditions d'être épidémique et contagieux manquent à l'ictère grave; mais il a voulu rappeler que dans tous les faits rapportés par MM. Ozanam, Monneret et autres, il se rencontre toujours deux symptômes de la fièvre typhoïde : la prostration et le délire. Cette remarque, déjà consignée dans ce qu'a dit M. Bergeron à la séance dernière, lui paraît répondre d'avance à M. Chauffart. Quant à M. Marrotte, M. Bergeron lui répond qu'il n'est pas plus que lui fixé sur la nature intime de l'ictère grave; tout ce qu'il sait, c'est que les faits lui attribuent une grande malignité, sinon d'essence, au moins de forme.

M. Marrotte : Sans doute il y a malignité, en ce sens qu'il y a mort presque fatale; mais alors ce n'est pas la malignité comme l'entendaient les Anciens, c'est-à-dire d'essence. La peste est essentiellement maligne : l'ictère devient malin parce qu'il coïncide avec une altération fonctionnelle du foie qui compromet l'hématose. Encore une fois, cette malignité n'appartient pas à l'ictère en lui-même, mais au trouble fonctionnel.

M. Bergeron : Qu'il soit bien entendu que je n'admets pas l'assimilation de l'ictère grave avec la fièvre jaune : je sais bien qu'il y a des différences profondes dans la pathogénie, dans la gravité. Ce n'est donc pas ce que je voudrais conclure en adoptant l'expression d'ictère typhoïde.

M. Monneret : Voici en deux mots ce que je pense de cette question : Il faut à l'ictère grave un nom qui n'ait aucune prétention d'indiquer la nature ou même le siége, car l'une et l'autre sont peut-être ignorés. Le nom d'ictère hémorrhagique que j'ai proposé rappelle deux caractères constants et dominants en dehors de toute interprétation. J'ai cru devoir ajouter le mot essentiel pour avertir que je ne connais ni le siége, ni la nature du mal. Si l'on

va plus avant dans l'intelligence des choses, on en changera le nom. D'accord ; mais jusqu'ici j'avoue que je ne goûte pas trop celui de typhoïde, par la raison que souvent l'ictère n'a, dans les premiers jours, rien qui rappelle le typhus, et que ce n'est guère qu'au bout de quatre jours qu'arrivent l'hémorrhagie et le délire.

—

La discussion étant close sur ce sujet, la parole est donnée à M. Woillez pour la lecture de deux observations de *résorption purulente puerpérale,* traitée avec succès par le tannin. — (Voir plus haut, *Clinique médicale.)*

M. Hervieux : Avant de lire son travail à la Société, M. Woillez avait eu l'obligeance de m'en faire connaître la substance et de me communiquer les résultats qu'il avait obtenus par l'emploi du tannin dans la phlébite utérine puerpérale avec infection purulente. Désireux d'être fixé sur la valeur pratique de cette médication, je l'appliquai immédiatement aux malades de mon service, et voici, après quinze jours d'expérimentation, les effets que j'ai constatés et dont la note m'a été remise ce matin même par mon interne, M. Nivert.

Obs. I. — *Phlébite utérine et infection purulente.* — La nommée S... accouche le 29 mai, très naturellement. Le 30 au soir, frisson d'un quart d'heure, pouls à 112, peau brûlante, douleurs abdominales très vives ; le globe utérin remonte à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic ; langue saburrale ; ni vomissements, ni diarrhée.

31 mai. Gonflement de l'articulation métacarpo-phalangienne du petit doigt du côté droit ; douleur très vive, rougeur intense, pouls à 126, peau sèche et brûlante. Délire, agitation, rêvasseries, altération des traits et de la voix, excavation des yeux, teinte sub-ictérique de la peau. Diarrhée abondante.

Emploi du tannin à la dose de 60 centigrammes par jour depuis le 1er jusqu'au 10 juin.

10 juin. Pouls moins élevé à 104, peau toujours brûlante, cessation de la diarrhée, langue sale, altération de la voix, somnolence.

Somme toute, amendement léger dans les symptômes.

Obs. II. — *Métro-péritonite.* — A... D..., accouchée le 26 mai. 30 mai, entre dans le service, pouls à 116, peau très chaude ; langue limoneuse, jaunâtre ; douleurs sus-pubiennes très vives ; le globe utérin dépasse le pubis de quatre travers de doigt.

2 juin. Météorisme abdominal ; quelques vomissements bilieux la nuit ; selles de même nature.

Le tannin a été donné à la dose de 80 centigrammes depuis le 30 mai jusqu'au 7 juin.

Aggravation des symptômes locaux et généraux.

Mort le 7 juin.

Obs. III. — *Péritonite.* —Moulin, accouchée le 29 mai, passée à l'infirmerie le 30 au matin. Frissons répétés, pouls à 140, peau brûlante, couverte de sueur ; langue sale, face grippée, respiration anxieuse et accélérée. Douleurs abdominales très vives. Diarrhée ; vomissements.

Emploi quotidien du tannin à la dose de 80 centigrammes. Frissons répétés ; vomissements et selles bilieuses, météorisme ; abdomen très douloureux ; teinte ictérique de tout le tégument externe.

Mort le 9 juin.

Obs. IV. — *Métro-péritonite.* — Accouchée le 1er juin, entrée le 3 juin. Frissons répétés, douleurs à la région sus-pubienne. Pouls à 132 ; chaleur âcre à la peau. Respiration très gênée.

Tannin, 0gr,80, continué pendant toute la durée de la maladie.

Des symptômes de péritonite viennent se greffer sur la phlébite utérine.

Mort le 10 juin.

Obs. V. — *Phlébite utérine et infection purulente.* — Accouchée le 22 mai. Dès le deuxième jour, mouvement fébrile très marqué, peau chaude, pouls à 120, langue sale. Aucune manifestation du côté de l'abdomen pendant six jours.

30 mai, un premier frisson. 31 mai, deuxième frisson ; puis ces frissons se rapprochent, et quelques douleurs apparaissent dans la région sus-pubienne. La face se recouvre de rougeurs disposées par plaques ; douleurs musculaires et articulaires très aiguës.

Aggravation de tous les symptômes et mort le 7 juin.

Le tannin a été donné pendant huit jours consécutifs à la dose de 80 centigrammes.

Obs. VI. — *Phlébite utérine et infection purulente.* — Accouchée le 23 mai. — 30 mai, peau chaude, pouls à 126, langue saburrale. Ipéca.

Pendant six jours, on ne constate rien autre chose que le mouvement fébrile ; la malade dit ne souffrir nulle part.

6 juin, un frisson. — 7, un deuxième frisson. — 8, symptômes généraux graves : délire, agitation extrême, altération des traits, teinte sub-ictérique de la face, langue sèche, vomissements, diarrhée bilieuse. Douleurs dans la région sus-pubienne. Douleurs dans les articulations scapulo-humérales qui sont un peu œdématiées et très sensibles à la pression. Mouvements des bras impossibles.

Le tannin a été administré depuis le début de la maladie jusqu'à la fin.

Mort le 10 juin.

Obs. VII. — *Métro-péritonite.* — Accouchée le 29 mai. Entrée le 30. Morte le 31.

Tannin pendant deux jours. Dose, 80 centig.

Obs. VII. — *Métro-péritonite et infection purulente.* — Accouchée le 29 mai. Entrée le 30. Arthrite.

Tannin à la dose de 60 centig. Mort le 4 juin.

Obs. IX. — *Phlébite utérine et infection purulente.* — Accouchée le 24 mai. Entrée le 30.

10 juin. Peau brûlante; pouls, 136; respiration accélérée; 60 inspirations par minute. Ventre douloureux à la pression. Diarrhée, délire, agitation. Altération des traits.

Mort le 11 juin.

Il résulte des faits que je viens de rapporter que le tannin a été administré à la dose de 60 à 80 centigrammes dans quatre cas de phlébite avec infection purulente, dans quatre cas de métro-péritonite et un cas de péritonite puerpérale simple.

Huit de ces malades ont succombé; une seule existe encore. Cette dernière a présenté une apparence d'amélioration dans les symptômes ; il y a eu un temps d'arrêt qui m'a fait un instant concevoir l'espérance que le médicament avait agi d'une manière favorable. Malheureusement on ne peut se dissimuler que ces sortes de rémissions ne soient très fréquentes dans les maladies graves des femmes en couches, et il m'est difficile de rien conclure d'un amendement qui, selon toute apparence, ne sera pas durable, surtout si l'on considère l'impuissance radicale du tannin dans les huit autres cas.

Du reste, ce qui m'est arrivé pour le tannin, m'est arrivé également pour les diverses médications que j'ai eu occasion d'appliquer à des cas semblables. Le sulfate de quinine, l'alcoolature d'aconit, la glace, sur laquelle M. Béhier a récemment appelé l'attention de l'Académie, ont constamment échoué contre la phlébite utérine, l'infection purulente et la métro-péritonite puerpérales. Peut-être en ville les mêmes moyens eussent-ils mieux réussi, mais sur le théâtre où j'ai observé, on ne peut rien attendre des médications prétendues spécifiques et des nombreux agents qui ont été préconisés comme curatifs de ces sortes d'affections.

Lorsqu'il s'agit d'une métrite simple ou d'une péritonite localisée, tous les moyens peuvent compter de nombreux succès, parce que la nature alors fait tous les frais de la guérison ; mais dans les cas vraiment graves, tels que la péritonite généralisée ou la phlébite utérine avec infection purulente ; il n'y a qu'un dénoûment constamment le même, c'est la mort.

Aussi avais-je accueilli avec le plus grand empressement la communication de M. Woillez et m'étais-je mis immédiatement à l'œuvre avec le désir sincère de trouver le remède à ces terribles maladies. Ce qui m'encourageait, c'est que moi aussi j'avais vu guérir en ville un cas de phlébite utérine avec infection purulente. L'amélioration temporaire que j'obtins chez le sujet de l'observation Ire me donna une lueur d'espérance, mais aujourd'hui, en présence des résultats que j'ai signalés, il ne m'est plus possible de conserver la moindre illusion.

M. Woillez : Je remercie M. Hervieux d'avoir expérimenté le tannin chez les femmes en couches. Mais je dois d'abord faire remarquer que le plus grand nombre de ses malades étaient atteintes de métro-péritonites ou de péritonites puerpérales, et non de résorption purulente sans complication du côté du péritoine, ce qui est bien différent. Les vomissements qu'il a notés dans la plupart des cas démontrent bien que la séreuse était atteinte par l'inflammation. Or, je n'ai nullement prétendu que le tannin fût efficace dans toutes les affections puerpérales, ce que M. Hervieux a semblé croire. Chez mes deux malades, il n'y eut aucun signe de péritonite; ni l'une ni l'autre n'ont éprouvé de vomissements, et chez toutes les deux il n'y avait à la pression de l'abdomen qu'une sensibilité médiocre de l'utérus, qui débordait le pubis. Il est à noter que justement la première malade de M. Hervieux, la seule qui ait présenté de l'amélioration, n'était pas non plus atteinte de péritonite.

Il y avait d'ailleurs, dans les observations citées par M. Hervieux, une condition défavorable à l'emploi du tannin qu'il importe de faire ressortir, c'est la localité dans laquelle il les a recueillies. Tout le monde sait, en effet, quelle effrayante mortalité se constate chez les accouchées de la Maternité qui sont atteintes de complications puerpérales. On ne saurait

donc conclure à l'inefficacité absolue d'un médicament, par cela même qu'il ne réussirait pas dans cet hôpital.

M. Hervieux semble croire que je considère le tannin comme devant réussir dans tous les cas de résorption purulente. La note que je viens d'avoir l'honneur de vous communiquer me paraît suffisamment établir que telle n'est pas mon opinion. J'ai fait connaître à la Société les deux faits que j'ai observés pour en appeler à des recherches nouvelles, qui m'ont paru nécessaires, pour trancher la question. La succession de deux guérisons, précédées de l'emploi du tannin à l'intérieur, m'a paru digne de fixer votre attention : voilà tout. Mais si je n'ai pu établir que le tannin guérit manifestement l'infection purulente, M. Hervieux ne me semble pas davantage avoir mis hors de doute qu'il est sans aucune action.

M. Hervieux : Je ne comprends guère que M. Woillez trouve mes observations peu probantes; en effet, si, sur les neuf cas que j'ai rapportés, il en est cinq qui sont relatifs à la péritonite puerpérale simple ou compliquée, il y en a quatre au moins qu'il ne peut pas récuser, puisque ce sont des faits de phlébite utérine avec infection purulente. Or, dans ces quatre derniers cas, le tannin a été employé avec persévérance, depuis le commencement jusqu'à la fin de la maladie, à la dose de 60 à 80 centigrammes en quatre pilules, suivant le mode adopté par M. Woillez. L'issue funeste a eu lieu dans les quatre cas, car je considère aujourd'hui la seule malade qui ait survécu comme vouée à une mort certaine, d'après toutes les données de mon expérience. Il n'est donc guère possible de se faire illusion sur l'efficacité de la médication employée. Est-ce à dire pour cela qu'on ne doive pas chercher, qu'il ne faille pas lutter? Non ; mais seulement il faut nous tenir en garde contre les promesses des diverses médications et ne pas prendre nos désirs pour des réalités.

M. Béhier : Je n'ai jamais eu la prétention de dire que la glace soit un moyen infaillible. J'ai montré, sur un relevé de près de 300 faits, que la glace rend service avant que l'infection purulente soit bien caractérisée ; une fois celle-ci bien certaine, la glace ne sert à rien, pas plus que tout le reste. Ce ne sont pas les neuf faits de M. Hervieux qui peuvent infirmer mes conclusions.

M. Hervieux : Je n'ai nullement entendu attaquer la médication proposée par M. Béhier ; j'ai cité la glace au nombre des moyens que j'avais employés sans succès dans la métro-péritonite puerpérale. Mais je ne me suis pas prononcé sur sa valeur d'une manière absolue, j'ai eu soin, au contraire, de faire mes réserves relativement au milieu dans lequel j'ai expérimenté. J'ai donné les résultats de mes expériments; voilà tout.

M. Chauffart : Ce n'est pas chose sans importance qu'une observation de guérison de l'infection purulente par un remède; aussi demanderai-je à M. Woillez s'il est bien certain qu'il ne s'est pas trouvé en face de deux cas d'abcès multiples simulant l'infection.

M. Woillez : M. Chauffard se demande s'il y a eu réellement infection purulente chez les deux malades qui ont fait l'objet de ma communication, et si elles n'auraient pas été simplement affectées d'une fièvre qui se serait terminée par des abcès critiques, abcès ordinairement précédés de frissons revenant à l'apparition de chacun d'eux.

Comme affections de ce genre, je ne connais guère que les maladies aiguës graves, comme les fièvres éruptives, la fièvre typhoïde, etc., qui soient suivies d'abcès critiques multiples. Mais, en pareille circonstance, il n'y a pas de frissons intenses, irrégulièrement répétés au début, d'altération des traits, de prostration extrême, d'anxiété, de troubles respiratoires, de la diarrhée, d'abcès péri-articulaires ; en un mot, on ne constate pas l'ensemble des phénomènes graves qui caractérisent parfaitement la résorption purulente, et que l'on a observés lorsqu'il y a eu simple passage du pus d'un abcès dans le sang.

Le secrétaire, Dr Triboulet.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dans sa séance du 4 juillet, la Commission administrative de la *Société centrale* a admis les nouveaux membres suivants :

MM. Berrier-Fontaine, Depaul, Pajot, Saint-Vel, Dubrisay.

La Commission a reçu l'annonce de la mort regrettable de M. le docteur Gentil, à Bouloge (Seine), membre de la Société centrale et médecin très honorable.

M. le docteur F. Barthez a fait don à la Société centrale de la somme de 100 francs.

Un don de la même somme lui a été également fait par M. le professeur Marit, à Alger.

Enfin, M. le docteur Lucas, d'Orléans, lui a adressé en don une somme de 20 francs.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 80. Mardi 8 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

REVUE GÉNÉRALE.

QUESTION DE RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Une question grave de responsabilité médicale est actuellement soumise à la Cour de cassation, chambre des requêtes. Consulté sur le point de savoir s'il convenait de se pourvoir en cassation contre un arrêt de la Cour impériale de Rouen, qui a condamné un officier de santé à 4,000 francs de dommages-intérêts, Me Paul Andral a répondu par le mémoire suivant, que nous sommes heureux de pouvoir placer sous les yeux de nos lecteurs, et qui leur indiquera les principales circonstances de cette affaire importante. A. L.

Un arrêt de la Cour de Rouen, du 14 août 1861, a condamné l'officier de santé Lodieu à 4,000 francs de dommages-intérêts envers le jeune Boulanger, qui se plaignait d'avoir été malhabilement soigné.

Nous ne dirons rien du fait au-dessus duquel planent les décisions de la Cour suprême. Nous constaterons seulement les circonstances nécessaires à connaître pour dégager la question de droit.

I

Le mineur Boulanger se casse le bras le 28 janvier 1860; Lodieu, appelé pour le soigner,

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Variétés, mélanges, nouvelles, toutes choses sur lesquelles il y a peu à dire ; tel est le programme du jour. Il serait facile et agréable à remplir, si une réclam.... ou plutôt non, une rectification n'était venue intempestivement s'y joindre et troubler notre quiétude. On ne peut parler de certaines choses sur lesquelles il y a précisément le plus à dire sans recevoir des observations. Comment, Monsieur le rédacteur en chef, vous avez laissé insérer dans votre journal un article comme celui du 10 juin, sur l'asile de Saint-Vincent-de-Paul pour les épileptiques! écrit le médecin de cet établissement; je ne saurais vous exprimer combien j'en ai été surpris, et je me sers à dessein de ce mot, quoiqu'un plus expressif *peut* être appliqué à l'article sur lequel j'appelle votre attention. Infortuné chroniqueur! c'est en vain que je me suis appliqué à ne rien dire que de vrai, de patent, à n'avancer rien au hasard en recourant aux informations, aux renseignements directs à ce sujet ; j'ai eu beau mesurer mes expressions, m'en tenir à l'institution, et la ménager à dessein sans toucher à personne ; faire, en un mot, une critique aussi sérieuse que le comporte un tel établissement, soins inutiles et superflus. Par un procédé de franche confraternité, d'une exquise délicatesse qui me touche profondément, me voilà signalé, dénoncé à mon chef... de file, que dis-je ? à mon colonel, mon généralissime, comme un rapporteur infidèle, dont l'article *fourmille d'erreurs, et qui se trompe* pour tromper les autres, sous-entendu. C'en est assez pour être mis à pied. Avis à

met un appareil; plus tard, d'autres médecins sont appelés : la main de l'enfant, atteinte de gangrène, s'est momifiée ; elle est aujourd'hui complétement perdue.

Les parents du jeune Boulanger réclamèrent des dommages-intérêts à Lodieu, qu'ils accusaient d'avoir causé la perte de la main par une constriction excessive de l'appareil posé sur la fracture. Lodieu répondait que la perte de la main devait être attribuée soit à la gravité de la fracture, soit aux imprudences du malade.

Trois experts, nommés par le Tribunal de Rouen, déclarent que « la constriction du membre a été faite d'une manière trop énergique, » mais ils ajoutent « que *l'absence bien constatée des douleurs observées d'ordinaire lorsqu'un appareil est trop serré*, A PU INDUIRE LE MÉDECIN EN ERREUR. » Les experts ajoutent encore que « la compression a pu n'être qu'indirectement la cause de la mortification, cette dernière pouvant être attribuée surtout à l'inflammation consécutive. »

Enfin les experts concluent ainsi :

« *En résumé, la perte du membre du jeune Boulanger peut être attribuée* SOIT A LA GRAVITÉ DE LA FRACTURE, *soit à la constriction de l'appareil.* »

A la suite de ce rapport, le Tribunal de Rouen a condamné Lodieu par un jugement qui, après avoir résumé l'opinion des experts, ajoute que les faits démontrent, pour le Tribunal, que c'est la constriction de l'appareil qui a causé la perte de la main droite de l'enfant, et, pour établir la faute, s'approprie textuellement les arguments académiques du parère fourni dans l'intérêt de Boulanger par le docteur Guersant.

Sur l'appel, Boulanger produit devant la Cour :

1° Un certificat ainsi conçu :

« Je soussigné, frère des Écoles chrétiennes, certifie que, le 28 janvier 1860, le fils Boulanger s'étant cassé le bras, je fus envoyé par mon Directeur pour aider le médecin, M. Lodieu, à le lui remettre. *Je fis remarquer au médecin qu'il lui serrait trop le bras, il me répondit qu'il fallait le serrer ainsi à cause de l'âge du jeune homme.....* »

2° Des parères délivrés par MM. Croult et Delabrosse, médecins à Rouen, Guersant et Velpeau, de Paris, tendant à établir que la perte du bras avait été causée par Lodieu.

De son côté, Lodieu produit devant la Cour des parères émanés de MM. les professeurs Jobert (de Lamballe), Tardieu et Duchaussoy, portant que la conduite de Lodieu était à l'abri de tout reproche.

En cette situation, Lodieu signifia des conclusions tendant, *dans leur dispositif*, à ce qu'il plût à la Cour déclarer qu'aucune faute n'était imputable à Lodieu ; qu'en tous cas, la faute alléguée n'était pas de nature à engager en droit la responsabilité du médecin.

Sans s'expliquer en rien sur le moyen de droit soulevé, ni sur le rapport des experts invo-

---

vous, trop crédules lecteurs, qui m'avez fait l'honneur de me croire sur parole. Aussi demandait-on l'insertion de cette réclam... — encore ce vilain mot sous ma plume ; c'est rectification qu'il faut dire — et elle vous eût été soumise en entier si sa longueur n'y eût fait obstacle. Cinq grandes pages in-4° sur un tel sujet! Comment les insérer et y répondre? L'espace suffirait à peine et il n'en resterait plus aux autres faits. Il serait de bon goût, quand on réclame une insertion gratuite, de prendre la peine de travailler, de condenser ses communications, et s'astreindre à les concréter. Autrement, c'est abuser du journal et de la patience de ses lecteurs. Ce qui n'est pas reçu, toléré des rédacteurs ordinaires, ne saurait, sans injustice ni partialité, être passé aux correspondants.

L'UNION MÉDICALE est trop libérale toutefois, amie de la vérité et ennemie de l'erreur, aussi bien que son humble collaborateur pour faire un secret de cette.... rectification. Elle l'eût même acceptée avec reconnaissance si elle était plus complète et catégorique. Mais à part le caractère de charité que l'on veut absolument donner à cet asile, on ne nous offre sur tout le reste que des affirmations et des dénégations sans preuves. Dire, par exemple, qu'on ne traite à la Teppe d'autre maladie nerveuse que l'épilepsie, et qu'au lieu de 80 à 100 malades, il y en a actuellement 130, c'est opposer une affirmation à une autre pour contredire un témoin oculaire dont on invoque le témoignage au besoin, le docteur anglais Ogle, sur la foi duquel j'ai parlé. Ma présence sur les lieux n'eût servi qu'à être démenti de même. Mieux valait invoquer le mouvement clinique de la maison, et si c'est là un établissement de charité, comme on le prétend, rien ne s'y opposait, pas plus que pour les hôpitaux, hospices, bureaux de bienfaisance. Mais quelle différence! Ici, la charité est obligatoire; là, elle est facultative : ni règlements ni statuts ne l'imposent. On ne la fait qu'à son bon plaisir, à certains individus favorisés. Sur 130 malades, 17 sont absolument gratuits, dit-on, et 38 ne payent qu'une partie

qué par l'appelant, l'arrêt condamne Lodieu, en se fondant principalement sur ce que Lodieu n'avait pas tenu compte des avis qui lui furent donnés.

II

Il est certain qu'en thèse générale, les juges du fond sont souverains appréciateurs des faits constitutifs de la faute, dans les termes des articles 1382 et suivants. Mais de quelles fautes les médecins peuvent-ils être déclarés responsables?

M. le Procureur général Dupin a posé les principes de la matière dans des conclusions que la Cour de cassation a sanctionnées par son arrêt du 18 juin 1835. (Dev. 1835, 1,401.) Après avoir réfuté avec raison la thèse de l'irresponsabilité absolue du médecin, l'illustre magistrat établit que l'*erreur scientifique* ne peut jamais être une cause de responsabilité et échappe à l'appréciation des tribunaux; le médecin n'est responsable, suivant lui, que dans deux cas: s'il s'est rendu coupable d'une faute matérielle, faute de l'homme (négligence, inattention, ivresse, etc.), ou s'il a commis une erreur tellement lourde qu'elle dénote *une ignorance crasse*, une ignorance de ce que tout médecin doit savoir.

S'il en est ainsi, si le médecin n'est pas responsable de toute faute et de toute erreur, mais seulement de certaines fautes et de certaines erreurs, le juge du fait ne doit-il pas qualifier la faute, l'erreur d'où il fait découler la responsabilité du médecin? Si cette obligation n'est pas imposée au juge du fait, la distinction posée par M. Dupin devient illusoire, et sera sans cesse méconnue.

L'obligation dont nous parlons était d'autant plus impérieuse pour la Cour de Rouen, que les conclusions de l'appelant avaient formellement soulevé la question de droit; or, l'arrêt ne contient aucune réponse, directe ni indirecte, à ce chef essentiel de conclusions.

Selon nous, pour qu'une condamnation puisse intervenir, il faut, en tous cas, que la faute imputée au médecin soit qualifiée dans le sens indiqué par M. Dupin; tout au moins doit-il en être ainsi, quand des conclusions sont prises sur ce point.

Non-seulement l'arrêt attaqué n'a pas qualifié comme il le devait la faute qu'il met à la charge de Lodieu, mais *les termes mêmes* de l'arrêt établissent que les caractères attribués par la Cour de Rouen à la faute relevée contre Lodieu sont précisément ceux auxquels M. Dupin attache l'irresponsabilité.

« Considérant, dit l'arrêt, qu'au moment où il opérait la réduction de la fraction, Lodieu *fut averti* du péril que pouvait entraîner pour Boulanger fils la trop forte constriction du membre par l'appareil, et *qu'il ne tint pas compte de cet avis*;

» Considérant que le pansement fut relâché seulement le troisième jour de l'accident et sur le conseil exprès d'un second homme de l'art, mais que Lodieu *ne voulut tenir aucun compte*

---

de leur pension. C'est beaucoup de bien, sans doute, mais cela ne suffit pas à constituer un établissement de charité; il n'est même pas *exclusivement charitable*, comme on l'avance, puisque la plupart des malades payent pension, dont 3 celle de 3,600 fr., et 72 celle des classes inférieures. A ce titre, toutes les maisons de santé, tous les médecins sont plus ou moins dans la même catégorie; car il en est peu qui n'aient aussi leurs malades gratuits; les médecins de charité, au contraire, sont ceux qui se soumettent à un service sanitaire de malades pauvres sans en recevoir aucune rétribution. La distinction est capitale.

Qu'un travail de quatre heures par jour soit prescrit à tous les malades comme moyen de traitement, c'est encore là un de ces petits adjuvants dont j'ai parlé, et dont l'action réunie et combinée peut bien être supérieure à celle du prétendu spécifique, ce qui n'empêche pas qu'on ne l'exige de quelques-uns comme une compensation de l'exiguïté de leur pension.

Se défendre du secret sur le *modus faciendi* du remède et prétendre que le docteur anglais a mal interprété la réponse qui lui a été faite à ce sujet, équivaut à dire que celui des guérisons n'existe que dans mon imagination. Arguments de pacotille aussi bien que ceux relatifs à son exploitation. Quoi! vous possédez soi-disant un remède spécifique, un antidote contre une maladie affreuse, fréquente, le plus souvent incurable, et au lieu de le répandre et le faire fructifier dans le vaste champ de la science; plutôt de l'expérimenter publiquement de lieu en lieu, d'hôpital en hôpital, partout et d'en proclamer les résultats dans l'intérêt de la science et de l'humanité, vous le monopolisez sur le coteau de l'Hermitage; vous le récoltez, le préparez, le vendez à beaux deniers comptant, comme un remède secret, et ne l'employez que dans un asile particulier, sous une forme spéciale, à l'abri de tout contrôle, sans en communiquer les résultats? C'est là de l'exploitation, du..... je ne sais quoi; mais assurément ce n'est ni de la science ni de la charité.

de la lividité, du gonflement et du froid des doigts *signalés à son attention* par les parents du malade;

» Considérant que, lors du second changement d'appareil, *il ne tint pas mieux compte* des symptômes plus graves sur lesquels *on insistait* pour éveiller sa sollicitude, *bien que lui-même eût reconnu*, ainsi qu'il l'a avoué, la coloration noire et l'insensibilité complète de la main;

» Considérant que, loin de chercher à prévenir les résultats annoncés par ces symptômes, il ne parut même pas se préoccuper des signes manifestes de gangrène qui se produisaient successivement et d'une façon de plus en plus marquée jusqu'au jour où un troisième homme de l'art, appelé en consultation, déclara que le mal était désormais sans remède;

» Considérant que ces faits sont constitutifs de la faute et de l'imprudence auxquelles doivent s'appliquer les dispositions des articles 1382 et 1383 du Code Napoléon. »

La faute imputée par l'arrêt à Lodieu consiste à n'avoir pas tenu compte des avis qui lui étaient donnés et à avoir, malgré ces avis, maintenu le bandage tel qu'il l'avait posé; ce motif est le *seul* propre à la Cour. Or, loin de justifier la condamnation, ce fait, déclaré constant par la Cour, milite en faveur de Lodieu. Il résulte, en effet, de cette constatation même de l'arrêt que ce n'est pas par négligence ou inattention, mais de propos délibéré, après réflexion, parce qu'il croyait devoir ainsi faire, que Lodieu maintint la constriction qui, suivant l'arrêt, a causé la perte de la main. C'est donc, l'arrêt le constate, non point une faute matérielle, mais une *erreur scientifique* qu'a commise Lodieu. Or, suivant M. Dupin et la jurisprudence, l'erreur scientifique n'engendre pas la responsabilité et échappe à l'appréciation des tribunaux : l'entêtement que l'arrêt reproche à Lodieu, et sur lequel il se fonde pour le condamner, prouve qu'il a agi avec connaissance de cause et l'absout, à moins qu'on n'établisse que cet entêtement dénote une ignorance crasse; ce que l'arrêt n'articule même pas.

Ce motif, le seul que donne l'arrêt, n'est pas seulement insuffisant, il est formellement contraire aux principes et constitue une fausse application des art. 1382 et 1383.

L'arrêt adopte, au surplus, « autant qu'ils se concilient avec ceux du présent arrêt, les motifs qui ont déterminé les premiers juges. » Comme le tribunal n'a donné qu'un seul motif, il n'est pas difficile de deviner que c'est sans doute celui-là qu'adopte la Cour; voici comment il est posé par le jugement :

« Attendu que les faits connus du Tribunal établissent que c'est la constriction de l'appareil qui a causé la perte de la main droite de l'enfant; en effet, des deux os de l'avant-bras, un seul était fracturé, le second était parfaitement intact; le bras avait été tellement serré par l'appareil posé par Lodieu, que le troisième jour, la famille, ayant remarqué la lividité et le gonflement des doigts, réclama la visite du docteur Delabrosse, qui recommanda expressément de faire desserrer l'appareil; Lodieu s'empressa de le faire; dès le lendemain, les douleurs

---

Que ne publiez-vous vos observations et votre formule si vous n'en faites secret? Ce serait plus péremptoire que de nous renvoyer à l'Académie où celle-ci a été déposée par le possesseur, suivant la loi, comme nous le savions, *le* 18 *juillet* 1854; preuve, quoique vous niiez le fait, qu'il en a recherché, sollicité les suffrages, car l'Académie jamais ne fait d'avances à cet égard; elle a même dédaigné de répondre à celles qu'on lui a faites. D'ailleurs, la visite de M. Larnage à M. Delasiauve, chargé, conjointement avec M. Lélut, d'expérimenter le remède, en est une autre. M. le docteur Périat s'avance donc trop complaisamment sur des détails qu'il ignore, tandis qu'il est trop retenu, trop circonspect sur des faits qu'une expérience de 17 mois suffit à élucider.

Ainsi, plutôt que d'apporter des observations concluantes, il se renferme dans le mutisme, sous prétexte d'une pratique encore trop récente et des exigences que nous pourrions manifester à ce sujet. Excès de prudence; toutefois il veut bien promettre un prochain mémoire à l'UNION, ce dont elle prend acte. Attendons et espérons qu'il ne sera pas renvoyé aux Calendes grecques; le plutôt sera le meilleur pour satisfaire, éclairer l'opinion médicale et la tirer du doute scientifique dans lequel elle est à cet égard. Des observations authentiques seront la réponse la plus édifiante, et celle qui nous eût été la plus agréable comme à nos lecteurs et tout le corps médical sans doute; car ce que nous voulons, ce que nous demandons avec instance, c'est la vérité, rien que la vérité; c'est de savoir si le *Galium*, même celui de l'Hermitage, guérit l'épilepsie. Qu'on le démontre par des faits, et nous les accueillerons avec plaisir et reconnaissance, en les publiant *in extenso*.

Quel contraste, mon cher rédacteur, avec les sentiments manifestés par notre savant confrère de M.... Pour quelques simples mots de justice et de confraternité tout spontanés de notre part et inspirés par ses travaux, il vous en remercie avec effusion, et vous en rapporte toute

augmentèrent, le bras se gonfla, et l'agitation survint. Lodieu fit appliquer un cataplasme sur le bras; dix jours après, on reconnut qu'il existait des phlyctènes d'où s'écoulait un liquide de couleur brune, les faces palmaire et dorsale de la main étaient noires, et les doigts avaient perdu leur sensibilité; quelques jours après, la main était amaigrie, mortifiée, noire, froide et insensible; la gangrène existait, et la main tomba le cent trente-cinquième jour;

» Attendu que tous ces faits réunis établissent la preuve que la gangrène a été déterminée par la constriction de l'appareil, qui a été la cause première; que *cette constriction trop forte a été exercée sans méthode et sans discernement; que le traitement a été tout à fait contraire aux règles de l'art et de la science;* que Lodieu seul est la cause de la perte de la main du jeune Boulanger; qu'il doit réparer le préjudice qu'il lui a causé. »

Que fait ici le Tribunal? Précisément ce que lui interdisent la jurisprudence et M. Dupin : il se livre à une dissertation scientifique dont les termes sont empruntés presque textuellement au parère de M. Guersant, pour établir académiquement que « le traitement a été contraire aux règles de l'art et de la science. »

De ce motif, que s'est approprié la Cour, nous dirons, comme de celui qu'elle a produit : Il n'est pas seulement insuffisant, il est formellement contraire aux principes; il serait à sa place dans une délibération académique et non dans un arrêt; il contient également une fausse application des articles 1382 et 1383.

Que si l'on dit que ce motif n'a pas été adopté par la Cour, nous répondrons que l'arrêt doit *à fortiori* être cassé; car, dans cette hypothèse, il ne reposerait plus que sur le reproche anti-juridique fait au médecin de n'avoir pas suivi les conseils des parents.

III

Au reste, pour se former une opinion sur l'arrêt de Rouen, il suffit de le rapprocher des principaux passages du réquisitoire de M. Dupin : (Dalloz, Répertoire, v° Responsabilité, n° 128.)

« Si le SIMPLE DÉFAUT DE SCIENCE ou le défaut de succès ne suffisent pas pour motiver une action contre les médecins, il peut se rencontrer des circonstances où le *dol,* la *mauvaise foi, une pensée criminelle, une négligence inexcusable,* et d'autres faits DU MÊME GENRE ENTIÈREMENT SÉPARÉS DE LA QUESTION MÉDICALE, constituent de leur part *un manquement aux devoirs de leur état* tel qu'on ne pourrait, en pareil cas, proclamer l'irresponsabilité de l'homme de l'art sans mettre en péril le reste de la société. » — Que reprochent à Lodieu le jugement et l'arrêt qui en adoptent les motifs? Précisément « *le défaut de science.* » Que discutent-ils? « La *question médicale.* »

« Pour qu'un homme, continue M. Dupin, puisse être déclaré responsable d'un acte de sa

---

l'inspiration. Effet de la réputation de bienveillance et de bonté que vous vous êtes justement acquise et que nous voudrions partager. Bonne renommée vaut mieux que ceinture dorée.

Les Sociétés départementales nous envoient de bonnes nouvelles, particulièrement celle de Nantes. Le docteur Rouxeau, en remerciant ses collègues de l'avoir appelé au fauteuil, n'a pas craint d'inaugurer sa présidence par de fermes paroles : « Il a vu avec peine, dit-il, dans ces » dernières années, une certaine langueur apportée aux séances de la Société ; il s'en étonne » en voyant qu'elle se compose de professeurs de l'École de médecine, de médecins et de » chirurgiens des hôpitaux si bien en position d'enrichir, par leurs observations, le journal » de la Société, et d'animer ses séances par le récit des faits dont ils sont les témoins jour- » naliers ; enfin il y voit l'élite des médecins de la ville. Il fait appel à tous ses collègues et ne » doute pas, cette fois, d'être entendu. » Parler ainsi, c'est comprendre ses devoirs et s'en montrer digne; c'est faire preuve des meilleurs sentiments. Plus d'un Président aurait à suivre cet enseignement; mais serait-on partout disposé à l'entendre, à en profiter comme nos confrères de Nantes?

Pour avoir gourmandé à cet égard une Société voisine, sinon avec la même autorité, du moins avec des sentiments aussi confraternels, on s'en est ému, blessé, et l'on nous demande des explications. Les voici : aucun mauvais sentiment caché ne nous guide ; c'est par intérêt et un pur intérêt scientifique pour une des plus illustres Sociétés départementales, qui nous semble en décadence de son antique grandeur ; par souci de sa réputation, de sa gloire et de son rang que, en sentinelle vigilante, nous avons signalé le danger, le péril. Si la forme n'a pas rendu notre intention, elle est telle que nous n'ayons pas à la cacher.

Pas n'est besoin de stimuler celle de Lille. A peine si nous pouvons signaler au passage tous les excellents travaux qu'elle produit mensuellement et publie dans son *Bulletin.* Les

profession, il faut qu'il y ait une faute dans son action, c'est-à-dire, *il faut qu'il lui ait été possible, avec* PLUS DE VIGILANCE SUR LUI-MÊME OU SUR SES ACTES, *de s'en garantir, ou que le fait qui lui est reproché soit tel qu'il soit* TOUT A FAIT INEXCUSABLE de l'avoir commis. » L'arrêt constate que Lodieu a été averti et que c'est en connaissance de cause qu'il a maintenu la constriction à laquelle on impute la perte de la main. S'il y a eu erreur, il n'y a donc pas eu manque de *vigilance*. — Le fait est-il tel que Lodieu soit *tout à fait inexcusable?* L'arrêt ne le dit pas, il ne pouvait pas le dire, en présence du rapport des experts déclarant « que l'absence bien constatée des douleurs observées d'ordinaire lorsqu'un appareil est trop serré, A PU INDUIRE LE MÉDECIN EN ERREUR. »

Ajoute, enfin, M. Dupin :

« Si tel *traitement a été ordonné à propos ou mal à propos; s'il devait avoir des effets* SALUTAIRES OU NUISIBLES; si un autre n'aurait pas été préférable; si telle opération était ou non indispensable; *s'il y a eu ou non imprudence à la hasarder*, ADRESSE OU MALHABILITÉ A L'EXÉCUTER; si avec tel ou tel instrument, d'après tel ou tel procédé, elle aurait mieux réussi, ce sont là *des questions scientifiques à débattre entre docteurs et qui ne peuvent pas constituer des cas de responsabilité civile, ni tomber sous l'examen des Tribunaux.* »

Il est superflu d'insister pour établir que les principes si solidement posés par M. Dupin condamnent l'arrêt de Rouen, qui ne constate qu'une chose : la *malhabilité* et l'*erreur* formellement exclues par M. Dupin des causes de responsabilité pour le médecin.

IV

Conformément aux conclusions de l'éminent Procureur général, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi qui professait la thèse de l'irresponsabilité absolue; mais il est intéressant de voir dans quels termes a statué la Cour suprême :

« Attendu que, pour décider que Thourel-Noroy était responsable envers Guigne de la perte de son bras, l'arrêt attaqué s'est fondé sur la NÉGLIGENCE GRAVE de ce médecin, sur sa *faute* GRAVE et *notamment sur l'abandon* VOLONTAIRE *où il avait laissé le malade en* REFUSANT *de lui continuer* ses soins et de visiter son bras lorsqu'il en était par lui requis; que *ces faits* MATÉRIELS *sont du nombre de ceux qui peuvent entraîner la responsabilité civile* de la part des individus à qui ils sont imputables..... rejette. » (18 juin 1835.)

On le voit, et ceci est capital, la Cour n'a pas rejeté le pourvoi par le motif que le juge du fait avait constaté une faute, et que cette appréciation rentrait dans son domaine souverain. Dans les constatations de l'arrêt attaqué, la Cour de cassation a cherché les caractères de la faute, elle les a qualifiés et elle a rejeté le pourvoi parce qu'elle a trouvé, relevés dans l'arrêt, des « *négligences* GRAVES, des *fautes* GRAVES, notamment « l'abandon VOLONTAIRE du ma-

---

Observations et considérations cliniques sur l'ulcère simple de l'estomac, de M. le docteur Cazeneuve, n'ont pu être citées dans la dernière *Chronique*. Heureusement elles nous reviennent aujourd'hui en brochure. Ce travail pratique, composé de six observations avec autopsies et de courtes réflexions, servira à éclairer, à fixer le diagnostic de cette lésion encore peu connue et à la différencier d'autres affections gastro-intestinales avec lesquelles elle peut être confondue.

Celle de Seine-et-Oise progresse aussi en grandissant et grandit en progressant. Son troisième *Bulletin* contient une statistique complète de Versailles pour 1861, par M. Liébaut, avec la constitution médicale de cette ville, et des travaux très importants de MM. Paris, Penard, Le Duc, Le Roi, qui en sont les membres les plus assidus et les plus actifs.

Les comptes rendus de ces Sociétés départementales nous montrent que l'opération si délicate de la fistule vésico-vaginale suivant le procédé américain se répand encore plus en province qu'à Paris; preuve que la décentralisation s'opère. Ainsi le docteur Joüon, un des membres actifs de la Société de la Loire-Inférieure, lui en a présenté un cas, de même que le docteur Charvet à celle de Lyon.

Nous pouvons citer aussi le sixième *Bulletin de l'Institut égyptien,* car il est publié en français, et les principaux travaux qu'il contient émanent d'un de nos savants médecins sanitaires, le docteur Schnepp. On y retrouve ainsi son mémoire publié ici sur les fièvres typhiques d'Orient et un autre sur la coloration des eaux du Nil. Un travail sur la rage en Égypte, une notice sur la tribu des Gniam-Gniam ou hommes à queue, et divers autres sujets intéressants s'y trouvent aussi et en rendent la lecture instructive, attrayante, quoique d'une année en retard.

De même d'une autre publication mensuelle, étrangère à la médecine, l'*Alliance des Lettres,* où les médecins écrivent en prose et en vers avec une grande distinction. On

lade, » en un mot « *des faits* MATÉRIELS *du nombre de ceux qui peuvent entraîner la responsabilité civile.* »

Des termes de cet arrêt, je conclus deux choses : la première, qu'il appartient à la Cour de cassation d'apprécier *le caractère* de la faute relevée par le juge du fait; la seconde, c'est qu'aucun des termes de l'arrêt du 18 juin 1835 ne pourrait motiver le rejet du pourvoi qui serait formé contre l'arrêt de Rouen, et qu'au contraire chacun de ces termes contient, en germe, la condamnation des motifs de cet arrêt.

(Voir, dans le même sens, les autorités et les arrêts cités par Dalloz, Jurisprudence générale, V° Responsabilité, n° 129 et sq.)

V

Si la Cour suprême sanctionnait l'arrêt de Rouen; si à l'opinion d'experts déclarant qu'un accident peut aussi bien être attribué à la nature de la maladie qu'au traitement, et qu'en tous cas « le médecin a pu être induit en erreur, » par un symptôme tout à fait anormal, les tribunaux peuvent substituer des argumentations scientifiques de leur invention; si pour condamner un médecin il suffit de dire que « le traitement est contraire aux règles de l'art, » comme l'a fait le Tribunal, ou que le médecin a eu tort ne pas suivre les avis des parents, comme l'a fait la Cour; ou si de telles hérésies échappent à la censure de la Cour suprême, les garanties promises au corps médical par M. Dupin et consacrées par l'arrêt du 18 juin 1835, sont anéanties ou seront sans cesse éludées. Toutes les fois qu'un client mécontent voudra agir contre son médecin, celui-ci devra composer, pour se soustraire aux chances d'un procès livré aux hasards des appréciations souvent malveillantes, à l'aide desquelles un confrère malintentionné surprendra la religion des magistrats.

Pour qu'il reste possible de pratiquer l'art difficile et conjectural de la médecine, il faut que le médecin soit sûr d'être absous s'il a fait en conscience tout ce qu'il pouvait faire, ou qu'il ne puisse être condamné que si les experts commis par justice viennent proclamer que sa faute est impardonnable et dénote une ignorance coupable, une ignorance équivalant au dol. La Cour suprême maintiendra certainement ces règles posées par elle, et qui seules peuvent assurer la sécurité comme la dignité du corps médical.

Par tous ces motifs, nous estimons qu'il y a lieu pour M. Lodieu de se pourvoir contre l'arrêt de Rouen.

PAUL ANDRAL,
Avocat à la Cour impériale de Paris, Conseil de l'Association générale des médecins de France.

Délibéré à Paris le 1er septembre 1861.

---

trouve ainsi dans la cinquième livraison de 1862, une charmante lettre poétique de réception du docteur Avenel, de Rouen, et la continuation d'un article *sur le Suicide*, de l'ermite du Mont-Saint-Michel, M. le docteur Dumont (de Monteux), dans lequel il révèle sa grande âme, son stoïcisme contre les souffrances cruelles qu'il endure avec résignation, stoïcisme digne d'un vrai médecin philosophe. En voici les lignes terminales : « Définitivement, qu'est-ce que le suicide ? C'est le renversement de la loi de conservation individuelle. Eh bien ! les soldats qui se portent de *bonne volonté* à l'attaque d'une redoute, et s'élançent ainsi au devant de la mitraille sans qu'ils y soient appelés ; ceux qui acceptent un duel, ou qui, par pure bravade ou par amusement, exposent leur vie ; ceux qui s'abandonnent, sans aucune réserve, au vent des passions les plus meurtrières ; ceux encore qui se livrent à de dangereuses austérités, ne se suicident-ils pas? Et la fille-mère qui, délaissée par son ravisseur, et accablée par le désespoir, tue son enfant, ne se *suicide-t-elle pas* dans le fruit de ses entrailles?... Hélas! la société, à ce qu'il me semble, est en état permanent de suicide, attendu que les trois quarts et demi de ses membres se tuent en détail et sous mille formes diverses. » On n'est pas plus éloquent ni plus vrai.

Ce sujet nous permet de citer, mais seulement pour le faire sans retard, une brochure toute récente sur une question palpitante et d'actualité. *Les asiles d'aliénés transformés en centre d'exploitation rurale*, par le docteur Belloc, directeur de l'asile départemental d'Alençon (1). Au moment où il s'agit de transformer ces asiles, il serait bon qu'elle fût examinée par un des savants aliénistes collaborateurs de ce journal. A ce défaut, nous en parlerons prochainement, s'il est possible, sans trop friser l'économie sociale.

(1) Paris, Béchet jeune, rue Monsieur-le-Prince, 22.

CLINIQUE MÉDICALE.

Clinique médicale de Bologne. — Professeur Louis CONCATO.

ANÉVRYSME DU TRONC DE LA CŒLIAQUE.

En visitant la célèbre Université de Bologne, *la Dotta* (la Savante), j'ai été très heureux d'assister à la clinique de l'un des professeurs les plus jeunes et les plus distingués de l'Italie, le professeur Louis Concato.

Entre autres observations intéressantes, j'ai choisi celle qui fait l'objet de l'article suivant, persuadé que mes confrères me sauront gré de leur présentsr l'extrait d'une description aussi savante que détaillée.

Non seulement cette affection est rare, mais encore elle a été souvent confondue avec les anévrysmes de l'aorte abdominale. (Voir les deux cas rapportés par Bérard dans le *Dictionnaire de médecine.*)

Longtemps, dit M. Louis, on a pensé que ces anévrysmes étaient très fréquents, mais il résulte des recherches de M. Bérard que les cas sont extrêmement rares.

Voici la symptomatologie de l'un d'eux : Une femme de 30 ans, d'une grande voracité, adonnée au vin, se présente avec de la fièvre, une soif intense, perte de l'appétit, insomnie, orthopnée, grande agitation; pulsations violentes à l'épigastre, augmentant jusqu'à la mort.

A l'autopsie, on voit l'artère cœliaque dilatée, pouvant contenir le poing et remplie d'un sang noir et grumeleux.

Lorsque l'anévrysme du tronc cœliaque se rompt dans la cavité péritonéale, on observe des symptômes afférents aux ruptures intestinales. M. Louis en cite un cas très remarquable dans ses *Recherches anatomo-pathologiques.*

Valleix unit son témoignage aux précédents, pour constater que le diagnostic de ces affections laisse beaucoup à désirer.

Anamnèse. — G. D. M..., de Bologne, maçon, âgé de 38 ans. Sa mère est en vie; son père est mort à 61 ans, à la suite d'une apoplexie; la recherche des dispositions héréditaires est d'autant plus intéressante, que l'âge du malade est peu avancé et ne coïncide pas avec l'époque où se présentent ordinairement ces lésions.

Il nous reste à parler d'une excellente monographie sur le glaucôme, qui a servi de tribut académique au fils du professeur de pathologie et de thérapeutique générales de la Faculté de Montpellier, M. A. Jaumes, ancien chef de clinique chirurgicale. Quoique n'étant qu'une compilation des travaux publiés à ce sujet, ceux-ci y sont si savamment analysés, l'ordre suivi si logique, les matières si bien distribuées, qu'elle forme un véritable traité sur la matière (1). Dans une première partie, se trouve la symptomatologie avec la description détaillée des lésions des membranes et milieux de l'œil, suivant l'ordre anatomique, avec les modifications qu'elles impriment à la vue; puis l'étiologie, la marche, le diagnostic positif et différentiel, et le traitement comprenant surtout l'iridectomie, dont l'auteur étudie les indications, le procédé opératoire et les résultats. Après les faits, les théories, et dans la seconde partie sont énumérées toutes celles émises par les différents auteurs pour mieux en faire ressortir les analogies et les différences, voire même les contradictions avec une appréciation et des conclusions terminales, d'où résulte que le mot glaucôme est tout à fait impropre et doit être rayé du vocabulaire ophthalmologique comme exprimant plusieurs maladies différentes du globe de l'œil.

En reproduisant ainsi avec extension tous les travaux et les découvertes des ophthalmologistes français, anglais et allemands, surtout depuis l'emploi de l'ophthalmoscope, ce travail éclaire cette question d'un nouveau jour, et mérite d'être consulté de préférence à ces nombreux mémoires épars, disséminés dans la littérature, et qu'il est souvent fort difficile de se procurer. C'est donc un vrai service que notre jeune confrère a rendu à la science à cet égard.

D^r^ P. GARNIER.

(1) Un volume in-8° de 265 pages. Montpellier, 1861.

A 7 ans, G... est atteint de petite vérole volante à cours régulier. — A 20 ans, blennorrhagie avec incordation; guérison en quarante jours. — A 22 ans, chancre sur la verge : adénites inguinales suppurées; pas de symptômes de syphilis constitutionnelle. — A 30 ans, nouveau chancre; adénite suppurative.

Quelque temps après, à la face antérieure moyenne de l'avant-bras droit, apparaît une tumeur qui prend, au bout de deux mois, la grosseur d'un œuf de poule et qui donne issue à du pus mêlé de sang. Il est à présumer que l'on avait là un accident syphilitique, qui a été suivi de douleurs artralgiques.

En juillet 1857, le malade est surpris par une prostration insolite, avec inappétence, frissons et fièvre à type rémittent. Bientôt se montrent la douleur épigastrique, la céphalalgie, le délire, la perte de connaissance. Saignées répétées, sangsues. Traitement énergique : guérison au bout d'un mois.

Il y a sept mois G..., qui, bien qu'amateur de vin, n'avait présenté aucun phénomène d'alcoolisme chronique, s'enivra et resta pendant deux jours dans cet état. Traitement convenable; persistance de l'inappétence.

Quelques jours après, la peau de la jambe droite, depuis l'articulation tarso-tibiale jusqu'au genou, se gonfle, rougit; elle est chaude et douloureuse; les mouvements sont gênés.

Vers le milieu, la peau s'éraille et donne lieu à une petite ouverture d'où suinte du pus; celle-ci s'élargit, prend la dimension d'un centime, et s'approfondit jusqu'au périoste.

Six ou sept solutions de continuité analogues se succèdent sur la surface indiquée.

Le 11 novembre 1861, le malade est saisi, pendant son travail, d'une grande prostration de forces. Douleurs épigastriques s'irradiant vers les lombes.

Il rentre à Bologne et prend un purgatif.

Le médecin, en explorant la région épigastrique, découvre une tumeur avec pulsations, qu'il considère comme un anévrysme. Il conseille l'hôpital.

État présent. — Stature élevée, peau blanc-rosé, se soulevant avec facilité en larges plis par la diminution du tissu adipeux sous-cutané. Muscles grêles. Système osseux peu développé. Tout ceci démontre une profonde altération du processus nutritif. Température sous l'aisselle de 29° Réaumur.

Col de grosseur moyenne. Les pulsations des carotides sont rendues visibles par une oscillation des téguments.

Conformation thoracique normale. Type de respiration diaphragmatique. Palpation, percussion et auscultation normales; mouvement du cœur perceptible dans le sixième espace intercostal, au-dessous de la mamelle gauche; deuxième bruit du cœur plus accentué à l'origine de l'aorte, ce qui montre que les valvules semilunaires sont plus minces et plus raides.

Pouls : 70 à 80 pulsations, assez souple, sans aucune intermittence.

Aspect de l'abdomen régulier, quoique légèrement déprimé.

Un examen attentif démontre dans la région épigastrique une tuméfaction qui s'élève de quelques lignes vers le centre, et qui se confond vers la périphérie d'une manière insensible avec la peau voisine. Elle occupe la moitié gauche de l'épigastre (la longueur de l'axe costal à une petite distance de l'ombilic est de 8 centimètres; le diamètre transversal de la ligne alba à l'axe costal est de 7 centimètres 1/2). La peau est normale.

On aperçoit sur la tumeur deux ordres de mouvements :

Le premier est un choc périodique, rhythmique, qui soulève la peau, il est sinchrone à la diastole artérielle ou systole cardiaque.

Le deuxième s'harmonise avec la respiration. Pendant l'inspiration, la tumeur s'abaisse et devient moins apparente, pour mieux se dessiner pendant l'expiration.

Au toucher, on circonscrit parfaitement la tumeur qui n'adhère en aucune manière à la peau; les bords de sa circonférence sont obtus et complets; tout donne l'idée d'un corps sphérique.

La tumeur constitue-t-elle un simple hémisphère ou une sphère complète? Un examen soigné par l'exploration des doigts fait adopter cette deuxième hypothèse.

Il s'agit ensuite de déterminer si la tumeur est intra ou extra-péritonéale.

Les modifications qui s'opèrent dans les mouvements respiratoires prouvent assez que la tumeur ne réside pas dans le péritoine, qu'elle siége sur la paroi postérieure,

qu'elle a son origine directe sur la colonne vertébrale ou sur les parties voisines. La percussion exacte confirme ces données.

Il s'agit actuellement de savoir si la tumeur a des pulsations propres, c'est-à-dire si c'est un anévrysme, ou si les mouvements lui sont communiqués par un organe voisin. Ce que nous avons dit des pulsations et de la forme de la tumeur, prouve qu'elle contient un liquide, et que sa cavité est en rapport direct avec un vaisseau artériel.

Nous sommes donc en présence d'un anévrysme ou d'une dilatation artérielle.

Diagnostic différentiel. — Il est rare que l'anévrysme de l'aorte abdominale soit plus ou moins sphérique. Les doigts, enfoncés à travers les parois, atteignent difficilement les parois postérieures de la tumeur, qui alors semble ne former qu'un seul et même tout avec les parois postérieures de l'abdomen.

Dans le cas actuel, la tumeur est isolée des parois voisines, douée d'une pulsation expansive, de nature sphérique.

Sa surface est unie, uniforme, sans proéminences ou dépressions, comme cela se voit dans l'anévrysme de l'aorte. Celle-ci s'efflanque souvent en limitant ses cavités secondaires qui se remplissent de fibrine dense, coagulée, donnant à la tumeur de la résistance et de la bosselure.

La tumeur est moins superficielle pour l'aorte ; les pulsations, sensibles à l'œil et au toucher, sont moins nettes et franches.

Dans le cas actuel, il s'agit donc d'un anévrysme de la cœliaque. (Étude comparative des artères radiales et crurales en relation avec le synchronisme de leurs pulsations.)

Des recherches minutieuses m'ont convaincu qu'à partir de la systole cardiaque, l'attention la plus suivie n'est pas capable de mesurer l'intervalle qui sépare la diastole des deux vaisseaux.

On sait que le pouls d'une artère se détache avec d'autant plus de netteté de sa coïncidence avec la systole cardiaque, que la voie à parcourir par le sang est plus étendue, en admettant une dilatation uniforme du vaisseau. Mais s'il s'est formé une dilatation partielle, diffuse ou circonscrite, où le sang puisse se répandre, l'onde sanguine se ralentit dans son cours centro-périphérique.

En appliquant ce principe de physiologie hydraulique au cas actuel, il s'ensuit que si la tumeur est formée exclusivement par un anévrysme de la cœliaque, s'ouvrant directement, et par une étroite ouverture sur la partie antérieure de l'aorte, saine au-dessous, le sang, en la traversant, arrivera à la crurale synchroniquement à l'onde sanguine qui dilate la radiale.

De même que l'eau d'un fleuve n'est pas ralentie dans son cours, par cela seul qu'elle donne issue à des vaisseaux secondaires qui conduisent l'eau dans un système de réservoir (le niveau se conservant le même), de même la tumeur de la cœliaque avec son siége sur la face antérieure de l'aorte abdominale, intacte dans son calibre, n'aura pas d'influence sur l'onde qui la parcourt, pendant que le sang qu'elle renferme se ressentira des changements qui arrivent dans l'aorte.

Ceci ne peut se présenter dans l'anévrysme de l'aorte. Dans ce cas, la pulsation de la crurale serait en retard sur celle de la radiale.

Ici, il y a parfait synchronisme entre les deux pulsations ; donc il s'agit d'un anévrysme cœliaque.

En appliquant l'oreille sur la tumeur, on perçoit un bruit de souffle assez distinct, et que l'on ne peut confondre avec le frémissement communiqué à la paume de la main.

La valeur physiologique de ce phénomène indique le frottement de l'onde sanguine contre les parois du trajet de communication du sac et de l'aorte ; puis vient le mouvement de transmission par contiguïté.

Le diagnostic différentiel n'est pas beaucoup éclairé par la sensibilité et la mobilité de la tumeur ou son plus ou moins de résistance et de fluctuation.

L'étude des fonctions du canal digestif et l'examen physico-chimique des sécrétions et excrétions nous montre seulement un catarrhe chronique de l'estomac.

Jambe droite. Diverses solutions de continuité, environnées d'une peau livide, chaude, douloureuse, de diverses grandeurs, limitées par des bords irréguliers, calleux, rouges, brillants, à fond jaune verdâtre ; humeur fluente. L'individu sort de la Clinique.

Mort instantanée sur la voie publique.

Autopsie (médico-légale). — Haute stature, pâleur générale, rigidité cadavérique très prononcée, paupières à demi fermées, pupilles dilatées, muqueuses pâles.

La boîte osseuse présente un état oligoémique du cerveau et de ses enveloppes.

Thorax : Aspect normal des poumons ; à la partie antéro-postérieure, couleur rouge livide. Le droit adhère sur toute son étendue à la plèvre costale.

Le cœur est mollement contenu dans le péricarde vide ; volume un peu plus grand que d'ordinaire ; parois du ventricule gauche grossies d'un demi-centimètre, cavité normale ; parois du ventricule droit amincies. Système valvulaire veineux normal. Artère pulmonaire dilatée ; aorte dilatée.

Valvules semilunaires régulières quant à leur aspect et à leur surface, celles de l'aorte amincies. Surface interne de ce vaisseau jaune opaque, non brillant. La tunique intime marbrée, çà et là, de taches jaunes blanchâtres. Les marbrures sont à diamètre plus grand dans le sens de l'axe du vaisseau, de figure elliptique figurant une lentille : sur ces points le vaisseau est plus épais. La tunique intime se détache facilement des tissus voisins.

L'abdomen est modérément tendu, surtout dans la région ombilicale.

En ouvrant l'abdomen, on voit la moitié gauche remplie d'un grumeau de sang noir, dont la grosseur varie d'une fraction de ligne (au delà de l'ombilic à droite), à 5 centimètres 1/2 dans l'hypochondre gauche, de 6 dans la fosse iliaque, de 3 1/2 au niveau de la moitié de l'arc costal, de 6 dans la ligne axillaire, sous le diaphragme.

Le sang extravasé s'étend en filets minces jusque sous le lobe droit du foie.

Dans le reste de la cavité, on recueille six livres environ de fluide séro-sanguinolent.

Les intestins grêles sont refoulés vers l'iléon droit. Les gros intestins tortueux et dilatés vers la flexion iliaque. En les soulevant, on voit à l'épigastre une tumeur d'apparence sphérique, fluctuante.

L'estomac, rétréci, est pressé d'une part par le grumeau, de l'autre par le foie.

Le foie et la rate sont profondément refoulés dans l'excavation du diaphragme qui, à droite, dans sa plus grande convexité, touche le troisième intervalle costal, et à gauche le quatrième.

La rate, légèrement développée, adhère au diaphragme, de couleur livide, peu consistante ; un trait de bistouri montre une couleur lie de vin.

Foie volumineux, jaune paille, consistance normale ; sa structure tend à l'infiltration adipeuse.

Derrière et au-dessus de la petite courbe de l'estomac, on aperçoit un grumeau sanguin volumineux. En l'éloignant, on voit une tumeur de la grosseur d'une tête de fœtus à six mois. Apparence d'une hémisphère, solide à sa partie supérieure, retombant sur elle-même inférieurement.

Le contour inférieur se détache des parois circonvoisines et se prolonge insensiblement en une courbe rentrante qui va se terminer sur la colonne vertébrale, à la hauteur de la première vertèbre lombaire. La courbure de la tumeur forme, avec le corps des vertèbres, un angle aigu.

Sur la face antérieure de la tumeur, à la partie supérieure, on voit à droite une ouverture irrégulière, de la dimension d'une pièce de vingt sous, à bords découpés, irréguliers (figure 1, *h i j*). On voit à travers l'intérieur de la tumeur, remplie en grande partie d'une substance jaune rougeâtre, d'aspect granuleux.

Après avoir agrandi l'ouverture vers le bas (fig. 1, *k l*), on enlève cette masse, qui adhère très peu aux parois internes, et l'on aperçoit ceux-ci tapissés par des couches concentriques, de grosseurs diverses, formés manifestement par de la fibrine coagulée.

Au milieu de cette ouverture, à la partie postérieure, existe une ouverture elliptique de 2 centimètres, 6 millimètres de long, 2 centimètres de large (fig. 1, *m*). Les bords sont lisses, réguliers, formant un rebord et se continuant dans les parois de l'aorte.

L'aorte conserve dans tout son parcours son calibre normal ; l'origine des deux artères lombaires est indiquée par deux petits trous du diamètre d'une tête d'épingle (fig. 1, *e f*, *eg*; — fig. 2, *e f*, *e g*).

La tumeur adhère à l'aorte, et en disséquant soigneusement les adhérences, on limite bien l'étendue de cette adhérence (fig. 2, *b d*).

Les deux artères rénales sont normales dans leur insertion et leur calibre (fig. 2, *i*).

L'artère mésentérique supérieure avec ses diramations (fig. 2, *j*), et la mésentérique inférieure (fig. 2, *k*) ont une origine normale.

La cœliaque seule manque.

Examinons avec attention la partie antérieure de l'anévrysme. Sur les points de conjonction des deux tiers supérieurs avec le tiers inférieur, on voit les tronçons des deux gros troncs communiquant avec la cavité. L'un tourné de droite à gauche, à marche tortueuse, c'est l'artère splénique ouverte (fig. 1, *n*) ; l'autre, c'est l'artère hépatique (fig. 1, *o*), allant de gauche à droite avec ses ramifications pour le lobe droit (plus gros) et pour le gauche (plus mince) (fig. 2, *p q*).

Du rameau droit se détachent les artères cystiques et duodénales (fig. 1, *r s*).

Dans un lambeau du péritoine qui allait du foie à la tumeur, on a retrouvé en l'exportant une porosité biliaire, de couleur verdâtre foncée dans sa paroi intérieure (fig. 1, *u*).

Je n'ai pas trouvé la troisième branche du tripode cœliaque sur la coronaire de l'estomac, ce qui démontre encore plus l'exactitude du diagnostic.

Pour laisser à cette observation toute son importance, je n'ajouterai aucun commentaire.

D[r] P. DE P. S.

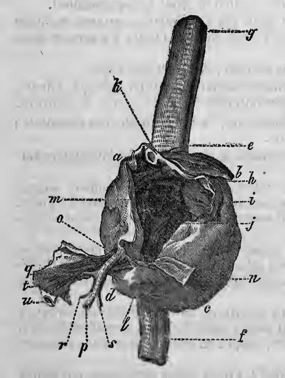


Figure 1.

a b c d, la tumeur anévrysmale enlevée de la cavité abdominale, avec une portion de l'aorte *e f g*.
h i j, contour irrégulier de l'ouverture spontanée.
k l, ouverture artificielle pour l'extraction de l'énorme coagulum qui remplissait la tumeur.
m, ouverture de communication entre l'aorte et la tumeur (c'est-à-dire ouverture de la cœliaque très développée).
n, portion de l'artère splénique ouverte.
o, artère hépatique.
p q, diramations droite et gauche de l'artère hépatique.
r s, artères cistique et duodénale.
t, lambeau du péritoine gastro-hépatique.
u, section transversale d'une porosité hépatique.

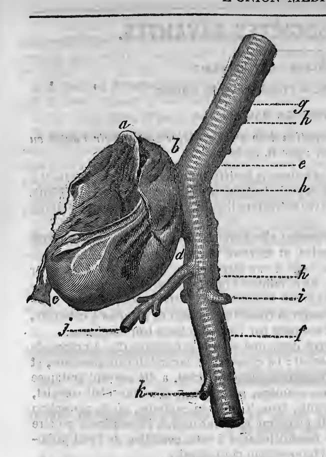


Figure 2.

Tumeur vue de profil du côté gauche.

a b c d, tumeur anévrysmatique.
e f, aorte abdominale.
e g, aorte thoracique.
h h h, origine des artères intercostales et lombaires.
i, artère rénale gauche.
j, arbre mésentérique supérieur.
k, — inférieur.

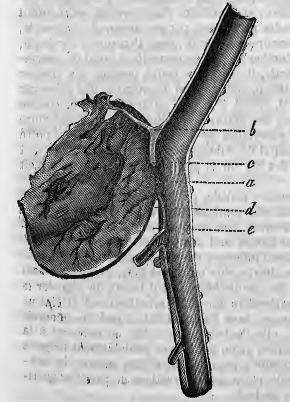


Figure 3.

section transversale antéro-postérieure de la tumeur.

a, ouverture de communication entre l'aorte et la tumeur.
b c, point d'adhésion de la tumeur et de l'aorte à la partie supérieure.
d e, point d'adhésion de la tumeur et de l'aorte à la partie inférieure.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 14 Avril 1862. — Présidence de M. Simonot.

PRÉSENTATION DE MALADE.

De la curabilité du glaucôme. — De l'extirpation d'un globe oculaire pour guérir l'autre ou le préserver; par M. Sichel.

M. Sichel présente la jeune fille dont il a entretenu la Société dans une séance précédente (1), et qui, atteinte aux deux yeux de cataracte capsulo-lenticulaire adhérente compliquée d'iritis chronique, a subi une double iridectomie avec extraction linéaire; et, grâce à cette opération, a recouvré la vue.

Elle se conduit seule ; sa démarche est assurée; elle distingue nettement les objets, même de petite dimension ; elle différencie sans peine, et exactement les couleurs.

Le globe gauche, en voie d'atrophie, est voilé d'une légère exsudation, trace laissée par l'état inflammatoire peu intense du reste, qu'a rallumé l'opération, et preuve nouvelle que l'iridectomie n'est pas un moyen certain de guérir ni d'enrayer l'iritis chronique.

M. Sichel est d'avis qu'il faut remettre encore à conseiller l'usage de lunettes à cataracte, afin de permettre aux fonctions oculaires d'acquérir par l'exercice toute leur amplitude.

Abordant ensuite deux questions soulevées dans une séance précédente (2), à propos de l'opération dont on vient de constater le résultat : La question de la curabilité du glaucôme, et celle de l'extirpation du globe oculaire, l'iridectomie, dit M. Sichel, a été souvent pratiquée contre le glaucôme ; elle l'a été souvent sans avantage, parce que le glaucôme était complet, et que la perception de la lumière était abolie. Dans le cas, au contraire, où la perception de la lumière persistait, et dans ceux où le glaucôme était incomplet, l'opération a pu être suivie de succès, et M. Sichel subordonne essentiellement à cette condition de l'état pathologique la question d'opportunité touchant l'intervention chirurgicale.

Loin de concéder à l'excavation de la papille optique l'importance d'un signe constant, exclusif, pathognomonique, en un mot, du glaucôme, il croit que, dans nombre de cas, l'idée de cette altération anatomique (l'excavation) s'est substituée, dans le diagnostic, à celle de la maladie qui affectait réellement l'organe de la vision ; et il explique l'amélioration qu'on aurait obtenue à l'aide de l'iridectomie dans de prétendus glaucômes, par une erreur de diagnostic, par la réalité, suivant toute apparence, d'une amaurose cérébrale. Dans l'amaurose cérébrale, en effet, si les conditions organiques de la production du mal ne permettent point de demander à l'iridectomie un moyen de guérison radicale, il n'est pas moins possible d'y trouver une source de soulagement par suite de la déplétion, directement provoquée, des vaisseaux profonds du globe. Mais, insiste en terminant M. Sichel, il faut se garder d'inscrire, comme on l'a fait trop souvent, au chapitre du glaucôme, une amaurose cérébrale, de quelque nature que ce soit, par la seule raison qu'il existe une excavation du nerf optique. D'ailleurs, notre collègue réserve son opinion définitive sur le résultat de cette opération pour plus tard, n'ayant eu jusqu'ici occasion de la pratiquer que dans des cas où la perception de la lumière était plus ou moins complétement abolie.

Pour ce qui est de l'extirpation d'un globe oculaire malade, pratiquée pour garantir l'autre œil de la même maladie, on a fait récemmment de cette pratique chirurgicale un abus flagrant.

Il est incontestable qu'une maladie, après avoir envahi l'un des yeux, peut à la longue se propager à l'œil resté sain ; mais les affections de cette nature sont très souvent sous la dépendance d'un état général de l'économie; et c'est parce que l'influence de cet état général continue de s'exercer, qu'après y avoir échappé pendant un temps plus ou moins long, l'œil, resté sain jusque-là, finit par la subir. Au premier rang de ces diathèses, est-il besoin de signaler la syphilis et la scrofule? Toujours est-il que l'extirpation du globe primitivement atteint ne saurait en aucune façon couper court à leurs ravages dans l'autre. C'est la maladie générale qui est la cause première de l'affection oculaire; elle l'entretient; et c'est en opposant à la maladie générale les ressources de la thérapeutique, qu'on préservera véritablement l'organe jusqu'alors non affecté, en même temps qu'on profitera pour son congénère malade des dernières éventualités de guérison. M. Sichel possède plusieurs observations de pareilles guérisons, sans opération, qu'il se propose de publier un jour.

(1) Voir l'Union Médicale du 10 et du 26 juin.
(2) *Ibid.*

M. COMPÉRAT partage les différentes opinions développées par M. Sichel. Il croit avec lui que, pour la malade présentée au commencement de la séance, l'usage de lunettes doit être retardé. Sans rejeter complétement l'iridectomie dans les cas de glaucôme, M. Compérat ne lui concède que des chances bien faibles de succès, tandis qu'il lui impute de sérieux dangers.

A ce propos, il rappelle l'observation d'un Italien qui était affecté de glaucôme double, et qui fut opéré suivant la méthode de M. de Graefe.

Avant l'opération, la perte de la vision n'était pas absolue; elle le devint par l'opération.

Il ne considère point non plus l'excavation de la papille comme un symptôme pathognomonique du glaucôme; et pour ce qui est de l'excision : en pareille circonstance, le seul avantage qu'il lui reconnaisse, est de produire une détente qui peut amener une amélioration temporaire; mais elle ne saurait fournir le point de départ d'une guérison radicale.

L'extirpation d'un globe, enfin, à moins qu'on ait affaire à une tumeur cancéreuse, M. Compérat la repousse dans tous les cas.

Le traitement général de l'économie, au contraire, peut amener d'excellents résultats. Il est rationnel *à priori*; il s'étaye d'un grand nombre de faits, et le devoir du médecin est de toujours y recourir.

M. SICHEL rappelle que c'est en s'appuyant sur les observations qui militent en faveur d'une médication générale, qu'il est souvent arrivé à combattre les tendances chirurgicales en oculistique, et qu'il s'est constitué le défenseur de l'école médico-ophthalmologique. . . .

Le Secrétaire annuel, Dr COLLINEAU.

ENSEIGNEMENT.

DÉCRET CONCERNANT L'OBTENTION DU GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE OU DU TITRE D'OFFICIER DE SANTÉ.

Le *Moniteur* publie le décret important qui suit, et sur lequel nous aurons prochainement à revenir.

NAPOLÉON, par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français, à tous présents et à venir, salut :

Vu le règlement du 14 messidor an IV;
Vu la loi du 19 ventôse an XI;
Vu l'ordonnance du 13 octobre 1840;
Vu les ordonnances du 3 octobre 1841 et du 10 avril 1842;
Vu l'avis du Conseil impérial de l'instruction publique,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. A partir du 1er novembre 1862, nul ne pourra obtenir le grade de docteur en médecine ou le titre d'officier de santé s'il n'a suivi pendant le temps ci-après fixé, comme élève stagiaire, en se conformant aux dispositions d'ordre intérieur déterminées par les administrations des hospices, le service d'un des hôpitaux placés près la Faculté ou l'École préparatoire où il prend ses inscriptions.

Art. 2. Dans les Facultés de médecine, le stage prescrit par l'article précédent commencera, pour les aspirants au doctorat, après la huitième inscription validée, et se continuera jusqu'à la seizième inclusivement; pour les aspirants au titre d'officier de santé, il commencera après la quatrième inscription validée, et se continuera jusqu'à la douzième inclusivement.

Dans les Écoles préparatoires, le stage commencera pour les uns comme pour les autres après la quatrième inscription validée, et se continuera jusqu'à la quatorzième inclusivement.

Art. 3. Les élèves en médecine des Écoles préparatoires qui passeront dans une Faculté seront soumis, pendant le temps où ils achèveront leurs études, aux conditions de stage imposées pour la même période aux élèves des Facultés, quel que soit d'ailleurs le temps de stage qu'ils aient déjà accompli près de l'École d'où ils sortent.

Art. 4. Les inscriptions prises pendant l'accomplissement du stage ne seront délivrées, soit dans les Facultés, soit dans les Écoles préparatoires, que sur l'attestation du chef de service et du directeur de l'hospice, constatant que l'élève a rempli avec assiduité, pendant le trimestre expiré, les fonctions auxquelles il aura été appelé pour le service des malades.

Art. 5. Les élèves des Facultés qui auront obtenu au concours le titre d'externe ou d'in-

terne dans un hôpital, seront toujours admis à faire compter la durée de leurs services en cette qualité pour un temps équivalent de stage.

Il en sera de même pour les élèves des Écoles préparatoires en ce qui concerne exclusivement le stage qu'ils doivent accomplir près les Écoles. Les élèves externes ou internes seront tenus, comme les élèves stagiaires, de justifier de leur assiduité dans les hôpitaux par des certificats trimestriels délivrés en la forme indiquée en l'art. 4.

Art. 6. Les aspirants au doctorat en médecine doivent, à moins de motifs graves, dont le ministre sera seul juge, subir consécutivement les cinq examens de fin d'études et la thèse devant la Faculté où ils ont pris leurs deux dernières inscriptions, et près laquelle, par conséquent, ils auront terminé leur stage.

Art. 7. Un arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes déterminera ultérieurement les dispositions réglementaires propres à assurer l'exécution du présent décret.

Art. 8. Notre ministre de l'instruction publique et des cultes est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait au palais de Fontainebleau, le 18 juin 1862.

NAPOLÉON.

Par l'Empereur :

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

ROULAND.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — L'assemblée générale annuelle de l'Association de prévoyance des médecins du Bas-Rhin et de la Société de médecine de Strasbourg, a eu lieu hier, 3 juillet.

Après la lecture du compte rendu administratif et financier de l'Association de prévoyance pour l'année 1861 à 1862, lecture faite par M. le docteur Schaaff, secrétaire, M. Ehrmann, président, a fait une communication sur les questions traitées dans la dernière réunion annuelle de l'Association générale des médecins de France, et a donné à la mémoire du docteur Ludger Lallemand, enlevé par la mort au Mexique, des paroles de sympathique regret auxquelles s'est associée l'Assemblée.

M. le professeur Tourdes a lu ensuite son rapport sur la position faite aux médecins vis-à-vis des Sociétés ouvrières de secours mutuels. L'Assemblée a décidé que ce rapport serait imprimé à ses frais.

Un grand intérêt s'attachait à la relation que devait faire M. le docteur Kœberlé d'une opération d'ovariotomie qu'il avait exécutée. C'était, en effet, la première opération de ce genre ayant réussi en France, et la femme opérée a été présentée à la séance. C'est un succès dont il faut féliciter à la fois l'opérateur et la Faculté de médecine de Strasbourg, dont M. le docteur Kœberlé est un élève.

A l'issue de la séance, à deux heures de l'après-midi, un banquet a eu lieu à l'hôtel de la *Ville-de-Paris*. Un grand nombre de sociétaires externes et de médecins militaires y ont pris part. Des toasts chaleureux ont été portés aux médecins du dehors, à ceux du Haut-Rhin et du Bas-Rhin, aux médecins militaires, puis au cinquantième anniversaire du doctorat de M. le professeur Ehrmann, doyen de la Faculté de médecine et président de l'Association.

Après le banquet, M. le professeur Schützenberger a invité ses confrères à venir terminer la journée à sa campagne de l'île Jars, où les causeries scientifiques et amicales se sont prolongées. (*Courrier du Bas-Rhin*, 4 juillet 1862.)

— Par décrets des 22 juin et 2 juillet 1862, ont été nommés dans la Légion d'honneur : au grade d'officier, M. Ganthelme, chirurgien principal de la marine ; au grade de chevalier, M. le chirurgien de 2e classe Godefroy, et MM. les chirurgiens de 3e classe Thomas et Latière.

— M. le docteur Constantin James vient de recevoir de S. M. la Reine d'Espagne la décoration de l'ordre de Charles III.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 81. Jeudi 10 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 9 Juillet 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Commençons par réparer une erreur que nous avons commise dans notre dernier *Bulletin* de l'Académie de médecine. Cette erreur est grave; elle priverait un de nos honorables confrères ruraux du droit incontestable à la priorité de l'opération de l'ovariotomie pratiquée en France, et suivie de succès; aussi, nous empressons-nous de signaler que M. le docteur Vaullegeard, de Condé-sur-Noireau, a pratiqué, le 15 septembre 1847, une opération d'ovariotomie sur une fille de 25 ans, atteinte d'un kyste multiloculaire de l'ovaire, compliqué d'ascite, et qu'un succès complet a couronné cette hardie tentative. Le récit dramatique de cette opération, et les réflexions fort judicieuses qui l'accompagnent, sont consignés dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, juin 1848, page 224. Ainsi, l'initiative de cette opération, en France, appartient à un modeste confrère exerçant dans une très petite ville. M. Vaullegeard s'empresse à son tour de déclarer qu'il a été encouragé à pratiquer cette opération par les travaux remarquables et persévérants de l'un de nos plus distingués collaborateurs, M. le docteur A. Chereau, travaux insérés en grande partie dans l'UNION MÉDICALE (1847-1848). La commission académique chargée de faire un rapport sur la question de l'ovariotomie n'avait pas sans doute besoin de ces indica-

FEUILLETON.

DE LA VILLÉGIATURE SUR LES RIVAGES DE LA MER.

(Suite.— Voir le numéro du 3 Juillet.)

Dangers que courent les baigneurs et les nageurs en mer. Causes et classification des accidents. Dangers qui ont leur source dans les personnes, dans la nature des rivages : plages de galets; plages mixtes; plages de sable; périls propres à chacune d'elles.

« Perfide comme l'onde. » (SHAKSPEARE.)

Nous avons dit la dégénérescence que la vie des villes amène chez nos femmes; l'émaciation du système musculaire et des glandes mammaires, l'appauvrissement du sang, l'atonie générale des tissus, les leucorrhées, les pénibles déplacements qui en résultent pour les organes du sexe, et enfin les névroses qui sont la conséquence de ces désordres. Nous avons montré que l'atmosphère marine, que le bain de mer, que la natation pouvaient être considérés comme le spécifique par excellence de cette *cachexie urbaine.*

Ensuite nous avons dit que les influences favorables des bains de mer s'atténuent avec l'âge, avec l'activité des fonctions de la peau ; que, chez le vieillard, elles perdent sans doute le plus souvent de leur à-propos. Elles sont au contraire précieuses pour les hommes encore jeunes, à occupations sédentaires ; elles combattent et châtient les tendances morbides qui, pour eux, résultent de la vie parisienne et des travaux de cabinet. Enfin, elles sont d'une

tions, aussi ne les donnons-nous ici que par acquit de conscience et pour rendre justice à qui de droit.

Ce fut, en effet, un acte de grand courage de la part de notre honorable confrère de Condé-sur-Noireau, de prendre la responsabilité pour lui et pour l'art d'une opération repoussée par toute la chirurgie française, et dont Boyer avait dit ceci : « La moindre » réflexion suffit pour démontrer les dangers et l'impossibilité de cette opération, qui » n'a pas été pratiquée, et qui ne le sera vraisemblablement jamais. » Aussi, sommes-nous étonné du peu de bruit qui se fit autour du fait de M. le docteur Vaullegeard, fait publié cependant dans un journal répandu. Nous avons le regret de penser que si cette première opération eût eu Paris pour théâtre, et pour acteur un chirurgien de la capitale, elle eût produit plus de retentissement. C'est aussi ce qui nous excite à l'exhumer du recueil où elle gisait oubliée, afin qu'hommage soit rendu au confrère courageux et modeste qui le premier, en France, croyons-nous, a pris cette grande initiative.

Dans la séance d'hier, nous trouvons à signaler une communication intéressante d'un officier de santé du corps expéditionnaire du Mexique sur la fièvre jaune qui a sévi sur nos troupes. Les principaux détails de cette communication, portée à la tribune par M. Michel Lévy, sont consignés au compte rendu de la séance.

Une douzaine de remèdes secrets a été immolée sur la tribune académique par M. F. Boudet, rapporteur de la terrible commission.

M. Briquet a terminé la lecture de son rapport sur le mémoire de M. Cazalas, relatif au typhus de l'armée d'Orient; les conclusions favorables de ce rapport ont été adoptées sans discussion.

M. le docteur Mattei, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, a lu un mémoire sur la dystocie par oblitération complète du col utérin. Ce mémoire a été naturellement renvoyé à la section. Nous nous abstenons de toute appréciation des mémoires lus par les candidats.

Amédée Latour.

---

extrême et bienfaisante énergie pour les jeunes gens et pour les enfants, dont elles font disparaître le plus souvent la débilité, le lymphatisme même arrivé à un degré inquiétant.

VI. *Danger de la mer; augmentation du nombre des noyés.* — La villégiature marine nous apparaît donc comme le *desideratum* le plus certain des citadins; mais, ainsi qu'il arrive toujours, en nos plaisirs comme en nos travaux, un danger se trouve à côté de la satisfaction. Le nombre toujours croissant des noyés, qui a affligé dans ces dernières années les rives de la Normandie, nous paraît devoir attirer l'attention de l'hygiéniste. Il importe, en effet, que le baigneur et que l'administration sachent pourquoi le nombre des accidents s'accroît et quelles causes particulières ont amené chacun d'eux, afin que l'administration, par des mesures générales, et chaque baigneur par les précautions qui relèvent de la prudence privée, atténuent autant que possible la part des chances funestes.

Il est bon d'observer d'abord que le nombre croissant des baigneurs augmente d'autant les probabilités d'un nombre croissant d'accidents; et bien que l'expérience plus grande que l'on acquiert sur les plages par de cruelles leçons doive diminuer d'année en année les chances de se noyer pour chacun des baigneurs prudents, c'est-à-dire s'informant et profitant des expériences déjà faites; comme, d'un autre côté, le nombre des baigneurs s'est considérablement accru, il devient mathématiquement certain que le nombre total des accidents doit être plus considérable.

Si cette considération peut rassurer le baigneur isolé, elle est au contraire pour l'administration une obligation d'étudier de plus près les causes qui amènent les accidents.

Utilité d'une enquête. — Il y aurait donc lieu, ce nous semble, de faire dès aujourd'hui une enquête suivie, un relevé statistique des submersions et de leurs causes présumées. Ces relevés,

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACIDE ARSÉNIEUX DANS LES FIÈVRES PERNICIEUSES [1];

Par le docteur Ch. ISNARD, à Gémenos, près Aubagne (Bouches-du-Rhône).

III

Après avoir rappelé les principes généraux qui permettront de choisir le spécifique le plus approprié à chaque phase de l'affection palustre, il me sera plus facile de déterminer le rôle de l'arsenic dans les fièvres pernicieuses.

Je vais donc examiner les circonstances où le médecin sera autorisé à l'employer, puisque le sulfate de quinine n'est pas toujours infaillible et qu'il laisse encore à désirer sous le triple rapport de la constance, de la promptitude de ses effets et des facilités de son administration.

1° On devra recourir à l'arsenic dans un moment d'impuissance bien constatée du sulfate de quinine.

Cette règle formelle, pour les formes bénignes de l'affection paludéenne, doit être maintenue même dans les accès pernicieux.

On en comprendra la nécessité toutes les fois qu'on se trouvera dans un cas semblable à celui dont j'ai rapporté plus haut l'observation.

Ainsi, supposons un fait analogue ; supposons même une situation plus accentuée, une indication plus formelle, par exemple, un homme atteint de fièvre intermittente simple, ancienne, récidivée, contre laquelle on vient d'administrer sans succès le sulfate de quinine. Admettons que la fièvre prenne tout d'un coup le caractère pernicieux au moment où l'on vient de reconnaître cette impuissance, ou peu de temps après. Quelle sera la conduite du médecin ?

Faudra-t-il s'obstiner à donner exclusivement un remède dont on prévoit l'inutilité et se résigner d'avance à un dénoûment fatal? ou bien se décidera-t-on pour l'arsenic?

Ainsi posée, la question n'est pas douteuse. Pour moi, habitué à compter sur cet agent héroïque et à en mesurer la portée, appuyé aujourd'hui sur le fait accompli, je n'hésiterais pas un seul instant : je le dis avec une sincère conviction. Afin de m'as-

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er et 5 juillet.

---

embrassant toutes celles de nos côtes qui sont visitées par les baigneurs, deviendraient comme le *compendium* de l'expérience passée ; et la publication de ce résumé, son affichage dans tous les bains de mer mettrait, mieux que toute ordonnance, chaque administration locale, et surtout chaque baigneur, en état et en demeure de profiter des expériences accomplies.

C'est pour commencer, autant qu'il est en nous, cette enquête, et pour en montrer les enseignements, que nous rapportons brièvement la cause des accidents dont nous avons été témoin, ou dont nous avons eu une connaissance précise. Profitant d'ailleurs des indications, des rapports que nous avons sollicités dans chaque localité, et les joignant à notre propre expérience, nous avons complété autant que possible le tableau des causes générales de submersion.

VII. *Classification des causes de submersion.* — On peut diviser ces causes en deux grands groupes : l'un a sa source principale dans les faiblesses morales ou physiques des personnes; l'autre résulte de la configuration spéciale de la côte ou de l'état de la mer et du vent, etc. Nous allons examiner successivement l'un et l'autre groupes.

VIII. *Causes spéciales aux personnes, ou causes subjectives.* — Les qualités et la configuration des côtes modifient beaucoup la nature des accidents ; mais sur toutes les rives on retrouve deux genres de causes qui tiennent aux qualités des personnes elles-mêmes. Les unes sont psychiques, les autres physiques.

Les premières consistent dans l'imprudence, dans la témérité du baigneur qui, sans consulter ses forces ou au moins sans faire la part de l'imprévu, s'éloigne trop de la rive et n'y peut plus revenir. Sans doute cette cause est assez rarement isolée, et, ce qui la rend décidément fatale, c'est l'intervention *inattendue* d'une des autres causes, subjectives ou objectives, que nous avons à examiner. La meilleure prévision, dit Montesquieu, est de songer qu'on ne peut tout prévoir.

surer de nouvelles chances de salut, j'accepterais avec empressement cette précieuse et peut-être unique ressource. Quel médecin blâmerait cette pratique, en face d'un péril si grand et en l'absence des moyens ordinaires?

2° Le sulfate de quinine, ce merveilleux spécifique des fièvres pernicieuses, a ses limites. Il est soumis à une loi dont les conséquences sont parfois très regrettables. Je veux parler de la lenteur de ses effets.

Tandis que certains médicaments manifestent leur action avec une surprenante rapidité : tels sont l'opium, la belladone, l'atropine, les excitants diffusibles, les éthers, les alcools, l'ammoniaque, etc. Pour agir, il faut au sel de quinine plusieurs heures, un trop grand nombre d'heures, dans un moment où la question de temps est pressante, capitale.

Torti et Bretonneau, qui ont formulé, on le sait, le traitement des fièvres pernicieuses avec un sens pratique si juste, ont sans cesse été préoccupés de ce grave inconvénient.

Le premier voulait que le quinquina fût pris au moins douze heures avant l'accès. Il le prescrivait pendant l'intermission ou vers la fin du paroxysme précédent. Mais pour gagner le plus de temps possible sur l'accès suivant, il donnait d'un seul coup une dose trois à quatre fois plus forte que celle employée dans les fièvres intermittentes simples.

Bretonneau revient sur la même idée, mais il complète ainsi le principe de Torti, inapplicable ou insuffisant dans les accès qui tendent à se rapprocher et à devenir subintrants; il administre donc le quinquina dès que le caractère pernicieux est constaté, fût-ce même au milieu du paroxysme.

L'observation de ces grands médecins a été confirmée par leurs successeurs, et aujourd'hui le fait suivant a été démontré : Le sulfate de quinine, absorbé avec une certaine lenteur, exige un temps assez long pour modifier l'économie; six, huit heures au minimum sont nécessaires, même en prescrivant des doses élevées.

Quelle différence et quel avantage l'arsenic offre-t-il sous ce rapport?

Voici ce qu'une étude attentive m'a appris :

Administré selon des règles fixes, sans hésitation comme sans imprudence, l'arsenic a une action immédiate plus rapide que le sulfate de quinine, quoique peut-être un peu moins complète.

L'autre cause spéciale aux personnes et qui constitue souvent cet imprévu, consiste dans un malaise soudain, de vives palpitations, de fortes crampes, des nausées, résultant d'une indigestion ou d'une migraine, une syncope, quelquefois une attaque d'épilepsie, une congestion, une apoplexie, etc., etc, qui saisit le baigneur et qui lui enlève tout à fait ou en partie son pouvoir locomoteur. S'il est loin de la rive, s'il est seul, si les vagues sont puissantes, un malaise même léger, insignifiant dans toute autre circonstance, peut lui devenir fatal en cette occasion. La vague le renverse, le roule, l'étourdit et l'asphyxie. Quelquefois le malaise peut être assez grand pour que dans une eau calme, sur un fond plat et solide et sur lequel on a parfaitement pied, on se noie cependant. C'est ce qui est arrivé l'année dernière à Beuzeval pour un honorable négociant de Lisieux. Ce baigneur, dans la vigueur de l'âge, bon nageur, s'est noyé sur une plage magnifique et dans une mer où l'on avait pied partout. Mais en entrant au bain, il se sentait fatigué, mal disposé ; il y avait plusieurs heures qu'il avait mangé et pourtant il était péniblement affecté du poids des ses aliments. Il était vraisemblablement sous la menace d'une migraine, à laquelle il était fort sujet, et, par suite, d'une indigestion. On sait que cette névrose a la propriété d'enrayer longtemps à l'avance le travail de la digestion. C'est un point important dont les personnes sujettes aux migraines devront prendre bonne note.

Nous avons vu ces malaises soudains causer deux autres accidents, et les baigneurs n'ont dû qu'à un prompt secours de ne pas succomber à de subites défaillances, dont la nature et la cause ne sont pas toujours faciles à déterminer. Enfin, tout le monde comprend dans quel extrême embarras des crampes violentes, saisissant quelquefois l'une et l'autre jambe, peuvent mettre le meilleur nageur. Sans doute, il lui reste les bras, et, à moins qu'une douleur extrême ne l'anéantisse, il surnage facilement ; mais s'il est loin de la rive ou si la mer est

En d'autres termes, si un peu moins souvent que ce dernier il supprime totalement et du premier coup un accès de fièvre intermittente simple, il est plus promptement absorbé et fait sentir beaucoup plus tôt son influence sur l'organisme.

Ainsi, dans des fièvres intermittentes ordinaires ou des névralgies périodiques intenses et bien constatées, après l'avoir donné cinq, quatre et même trois heures avant l'accès, je l'ai vu grand nombre de fois, non seulement modifier profondément celui-ci, l'atténuer, en diminuer beaucoup la force et la durée, mais encore le supprimer complétement.

Dans de semblables circonstances, le sel de quinine pris beaucoup trop tard n'aurait pu atteindre à un pareil résultat : ses effets eussent été nuls ou à peu près.

Assurément, l'arsenic offre là une qualité précieuse qu'il faut mettre à profit contre les accès pernicieux. Il conviendra surtout dans les cas où le médecin, appelé trop tard, n'ayant pas au moins six à huit heures devant lui, ne pourrait pas compter positivement sur le sulfate de quinine.

En signalant ailleurs cette limite d'action de la quinine, j'ai déjà appelé l'attention sur les services que pourrait rendre en ce cas l'acide arsénieux (1). On ne saurait trop applaudir aux efforts tentés dans cette voie, au moyen de l'alcool, par deux esprits distingués, MM. J. Guyot et Burdel (2). Le fait qu'ils ont cherché à rendre évident est d'autant plus important qu'il aurait pour résultat de faire cesser l'impuissance curative de notre art pendant un accès de fièvre, puisqu'on pourrait l'enrayer à son début.

Après avoir insisté sur l'action tonique névrosthénique rapide, instantanée des spiritueux, ces deux confrères démontrent, en citant des exemples irrécusables, la possibilité de suspendre complétement la marche d'un accès de fièvre intermittente déclaré, en faisant avaler au commencement une quantité suffisante d'alcool, de rhum.

Comme conséquence capitale, ils insistent sur le parti qu'on peut tirer de ce fait, non seulement dans les fièvres intermittentes simples, mais aussi dans les fièvres pernicieuses, et dans une attaque de choléra qu'ils ont assimilée, non sans raison, à un accès pernicieux de forme algide.

(1) UNION MÉDICALE (nouvelle série), tome VI, *loc. cit.*

(2) UNION MÉDICALE, tome VII, article de M. J. Guyot, 11 septembre 1860, p. 465. — Articles de M. Burdel, tome VII, 27 septembre 1860, p. 578, et tome XIII, 22 février 1862, p. 339.

---

houleuse, si un courant l'entraîne, il ne pourra revenir au rivage, car les crampes, qu'un trop long séjour dans l'eau froide ont fait naître, ne cessent définitivement et sans retour que hors de l'eau.

Outre les recommandations un peu banales de prudence, nous ne voyons à opposer aux accidents de ce groupe qu'une mesure efficace, c'est de ne pas prendre le bain seul, ou *au moins* sans avoir un ami qui, du rivage, veille sur vous; la précaution est plus importante si les vagues sont violentes; il devient urgent d'avoir un compagnon si, à la mer basse, la faible épaisseur d'eau qu'offrent certaines plages à pentes insensibles, oblige le baigneur à s'éloigner beaucoup de la rive; enfin, ces mesures de prudence deviennent impérieuses si l'on est particulièrement disposé aux défaillances, aux syncopes, etc., ou si, avant de se mettre au bain, on éprouve quelque indisposition dont on ne croit pas devoir tenir compte.

IX. *Causes tenant aux éléments, ou causes objectives.* — Les unes appartiennent à la mer et aux vents; les autres à la nature spéciale des plages et du rivage.

Courants. — La direction des côtes et des vents fait naître des courants qui entraînent insensiblement le nageur ou même le simple baigneur. S'il n'a pas d'ami qui veille sur lui, si ses signes de détresse ne sont pas compris assez tôt, si l'établissement de bains n'a pas de barque à flot, la fatigue le gagne, la terreur lui enlève le reste de ses forces ou les lui fait mal diriger, et il est englouti avant d'être secouru. C'est la cause probable de l'accident qui a eu lieu l'année dernière à Villers.

Ces courants, quand ils résultent seulement de l'inclinaison des rivages, se reproduisent de la même manière à chaque marée, et souvent en sens inverse à la mer montante et à la mer descendante. Alors, ils sont d'ordinaire assez faibles pour que le baigneur et le nageur

De ce qui précède on peut déduire les règles suivantes applicables surtout en cas d'urgence :

Se rappeler sans cesse la tendance qu'ont les accès pernicieux à devenir irréguliers, de plus en plus rapprochés, subintrants.

Dans tous les cas en général, donner le sulfate de quinine.

Commencer à le faire prendre dès que le caractère pernicieux est constaté.

Subordonner la dose et le mode d'administration à l'intervalle qui sépare du début probable de l'accès. Agir d'autant plus rapidement et énergiquement qu'on a moins de temps devant soi.

Si l'on n'a pas au moins six à huit heures, ne pas compter beaucoup sur la quinine. Néanmoins la prescrire encore, car si elle n'a pas d'effet contre l'accès prochain, elle en aura sur le suivant.

Si l'on a moins de cinq à six heures, se hâter de faire prendre l'arsenic.

Si l'accès est sur le point ou vient de paraître, dès le début de la période algide donner l'ammoniaque ou ses dérivés, l'acétate ou le chlorhydrate, donner surtout les spiritueux, l'alcool selon les indications de MM. Guyot et Burdel.

Telle est la multiplicité des moyens dont vous pouvez disposer. Dans un moment extrême, surtout si déjà un ou deux accès ont éclaté, si vous êtes menacé d'un troisième qui sera le dernier peut-être, loin de rester spectateur inactif en vous bornant à l'emploi d'un moyen insuffisant par ses lenteurs, ne dédaignez pas ces précieuses ressources. Appliquez les résolûment, promptement. Vous pouvez prévenir, arrêter un accès mortel, ou au moins l'atténuer et le retarder. Vous aurez gagné du temps, et cela aura suffi pour sauver votre malade.

3° La quinine offre un inconvénient sérieux dans la médecine de l'enfance : par son excessive amertume, elle est souvent difficile et incertaine dans son administration, infidèle dans ses résultats immédiats.

Cet inconvénient, sans véritable danger dans une fièvre intermittente bénigne, devient capital en face d'un accès pernicieux. Car, si dans le premier cas le malade ne court aucun risque à guérir quelques jours plus tôt ou plus tard, il n'en est plus de même dans le second où le moindre retard peut être funeste.

Ici le remède le plus aisément et le plus complétement ingéré sera évidemment le plus sûr et le meilleur.

---

puissent leur résister et les remonter. Mais les courants des côtes sont dus souvent à l'action du vent se combinant plus ou moins avec la marée et les formes des rivages; alors ils peuvent être très violents et, quand on s'est laissé entraîner dans leur centre d'action, tout à fait irrésistibles. Le plus souvent pourtant un baigneur quelque peu prudent s'aperçoit des abords d'un tel courant, il en apprécie la force et le mouvement, il ne s'abandonne pas aux vagues, il ne pénètre dans l'eau qu'avec prudence et de manière à rester le maître de sa direction, et il évite facilement le danger.

Plages de galets. — La forme et la nature des plages sont cause de certains accidents particuliers à chaque plage. Ainsi, tout le département de la Seine-Inférieure présente un littoral bordé de galets, gros silex arrachés à la falaise, dans le calcaire de laquelle ils sont disposés en couches horizontales, puis roulés l'un sur l'autre et arrondis par l'effort des flots et des siècles. Ce galet en assise puissante forme une pente rapide sur laquelle la vague vient se briser avec un long fracas. Mais cette pente assure au nageur, tout près de la rive, une profondeur d'eau bien suffisante; si le galet se prolonge un peu loin, comme à Fécamp, à Étretat, à Iport, à Veulette, etc., l'eau reste toujours d'une pureté, d'une transparence magnifiques; le baigneur y entre presque subitement et n'a pas à subir la sensation toujours pénible, et quelquefois préjudiciable, de l'immersion successive sur les plages à pentes douces. Mais à côté de ces avantages qu'apprécie surtout le nageur, ces côtes exclusivement à galets présentent des inconvénients assez graves. Les personnes qui ne nagent point se tiennent difficilement sur une grève inclinée, pavée de galets mobiles que le flot pousse, roule, entraîne et ramène incessamment; pour elles le bain devient impossible dès que la mer est un peu forte. Les femmes, dès lors, et les non-nageurs ne peuvent sans dangers profiter de ce mas-

Sous ce rapport, l'arsenic offre un avantage marqué sur son congénère : sa solution aqueuse sans odeur, ni saveur, ni couleur, est toujours prise avec une extrême facilité, qu'elle soit pure ou mélangée à diverses substances du goût de l'enfant.

J'ai insisté ailleurs sur l'utilité de la médication arsenicale dans la médecine du jeune âge; je n'y reviendrai pas ici. Je me bornerai à quelques réflexions que l'expérience m'a suggérées.

A partir de l'âge de 3 à 4 ans, les enfants se soumettent très difficilement à avaler la quinine, lorsque déjà ils en ont goûté la détestable amertume. Tous les efforts employés, la persuasion comme la force, échouent trop souvent devant l'opiniâtreté de leur résistance. La faiblesse et l'inintelligence de certains parents viennent encore augmenter les difficultés. On est donc réduit, ou à renoncer de donner le remède par la bouche, ou bien, si l'on s'obstine, à le voir manquer son but parce qu'il aura été mal administré et mal pris.

A quel parti s'arrête-t-on ? On s'empresse alors de le faire absorber par les lavements, par la peau recouverte ou dépouillée de son épiderme. On le prodigue largement par toutes les voies possibles. L'imminence du danger justifie et commande cette thérapeutique désespérée, forcée, en quelque sorte, de frapper au hasard. Pour atteindre plus sûrement le but, on ne craint pas de le dépasser, et pourtant, que de fois encore ne reste-t-on pas en deçà ! Car, tous ces modes d'introduction ont un défaut radical : ou bien le remède est rejeté, ou bien on ne peut calculer ni les doses absorbées, ni la rapidité, ni la certitude de ses effets.

Là ne se bornent pas tous les inconvénients. Le plus grave est le temps perdu, conséquence inévitable de tous ces tâtonnements et de toutes ces luttes contre l'enfant. En somme, résultat douteux ou manqué, voilà à quoi on est exposé.

Quelques exemples feront ressortir la justesse de ces observations :

Un jour, j'avais affaire à un enfant très indocile et mal secondé par ses parents. Il avait une fièvre intermittente simple, quotidienne. Pendant une quinzaine de jours, j'essayai de toutes les manières le sulfate de quinine et la quinine brute ; mes tentatives furent inutiles. A la fin, je donnai la solution arsenicale, et, immédiatement, les accès furent supprimés, uniquement parce que le fébrifuge avait été aisément et exactement pris.

A une époque où je n'étais pas encore familiarisé avec des principes aujourd'hui

---

sage énergique, si salutaire, dû aux coups multipliés des flots, et qui constitue un des plus grands charmes du bain de mer quand ses flots irrités viennent expirer sur le sable.

Plages mixtes (galet et sable). — Il est vrai que le plus souvent, quand la falaise a été jadis largement ouverte par les eaux, le rivage offre, après sa bordure de galets, une pente douce et sablée. C'est ce que l'on rencontre à Dieppe, à Puits, à Tréport, à Mers, à Saint-Aubin, à St-Valery-en-Caux, à Veules, etc. Cette réunion de la pente rapide du galet, suivie de la pente plus douce du sable, constitue certainement un mélange des plus heureux ; elle n'est surpassée que dans quelques rares localités qui, comme Houlgate, Cabourg, absolument sans galets, présentent pourtant une pente qui, d'abord rapide, s'adoucit bientôt. Quoi qu'il en soit, la bordure de galet, si dure, si douloureuse pour les pieds nus, a donc cet avantage d'offrir au baigneur à la haute mer, et pendant un temps assez long, autant d'eau qu'il en peut désirer, sans qu'il soit obligé de s'éloigner beaucoup de la rive. Mais la mer est-elle agitée ? le flot est-il déjà violent ? Le bain est dangereux tant que la mer bat le galet ; il peut être mortel. Cependant, si la mer n'est qu'à demi remuée, le nageur peut encore se baigner sur le galet ; car, dès qu'il a affronté et franchi le flot qui borde la rive et s'y brise avec violence, il nage facilement, et, étendu sur l'eau, il flotte mollement au gré des vagues qui le soulèvent et l'abaissent. Mais déjà la station verticale est devenue impossible, car tandis que le flot qui arrive pousse brusquement le haut du corps vers le rivage, la vague précédente, en se retirant, fait rouler sous les pas, en sens inverse, le sol inégal, dur et mobile, sur lequel les pieds blessés cherchent en vain un appui. Le voilà infailliblement abattu et roulé avec le galet, qui, lancé par la vague, a déjà meurtri ses jambes de coups redoublés. Si la présence d'esprit ou la force l'abandonnent, il ne se relèvera plus. D'ailleurs,

nettement formulés pour moi, je me suis plusieurs fois trouvé dans une très grande perplexité.

Ainsi, je me rappelle deux enfants de 4 et 6 ans, chez lesquels des accès pernicieux se reproduisirent, pendant plusieurs jours de suite, avec une désespérante gravité, malgré toute l'énergie de mes efforts. Il y avait eu impossibilité de leur faire prendre la quinine par la bouche. Plusieurs lavements successifs n'avaient pas été tolérés. Le derme, dénudé et saupoudré de sulfate de quinine, s'était rapidement escharifié. Je fus réduit à faire de larges et fréquentes frictions sur la peau avec une pommade saturée du médicament. Ce fut la base à peu près exclusive de ma thérapeutique, thérapeutique sans doute heureuse dans ces deux cas, mais, il faut l'avouer, remplie aussi d'incertitudes et de périls.

Je le répète donc, si, dans les fièvres pernicieuses, le sulfate de quinine est, en général, une arme héroïque par sa puissance et sa précision, il n'en est plus de même dans la médecine du jeune âge. Ici, on ne saurait le nier, par les difficultés et les chances diverses de son administration, il expose le médecin à de terribles anxiétés, et le malade à de funestes conséquences.

J'en appelle à tous ceux qui, habitués à traiter les fièvres pernicieuses de l'enfance, se sont trouvés plus d'une fois, j'en suis persuadé, en présence des obstacles que je signale.

Aussi, je le déclare, depuis que j'ai généralisé, chez les enfants, l'emploi de l'arsenic seul ou associé à la quinine, dans les affections intermittentes simples, ou insidieuses et graves, j'ai assuré plus de simplicité et de certitude à ma pratique, et j'ai acquis moi-même une plus grande sécurité, sans avoir jamais provoqué aucun de ces accidents redoutables dont on a peut-être trop facilement exagéré les dangers.

4° Enfin, l'arsenic rendra encore des services dans toutes les circonstances accidentelles où le médecin sera dépourvu de quinquina.

Ceci s'adresse surtout à nos confrères de la marine et de l'armée. En effet, plus que tous les autres, ils peuvent se trouver dans des conditions exceptionnelles d'isolement, soit par suite des hasards de la guerre ou de la navigation, soit par leur séjour dans certains postes avancés des services coloniaux.

Pareille chose arriverait si, comme on l'a vu au commencement de ce siècle, une guerre venait interrompre les rapports avec les colonies.

---

par un gros temps, personne ne peut, sur le galet, lutter contre l'énergie et la fréquence des flots, qui, sans vous laisser un instant de répit, vous étourdissent, vous meurtrissent, vous abattent par le double mouvement de roulis que j'ai expliqué, vous enveloppent, vous roulent comme un fétus et vous assomment à coups de galets. Il faut donc alors attendre que la mer soit descendue au-dessous des galets, afin qu'un sol plat et doux vous offre un appui solide, et que le flot lui-même s'épuise sur le sable. Mais dans quelques localités la partie occupée par le sable est assez étroite; en deçà et au delà de cette bande sablée, ce sont des galets, des rochers qui rendent le bain périlleux.

Cependant, il s'est rencontré des administrations locales, sans respect pour la loi qui déclare « que la mer et ses rivages sont à tout le monde et ne peuvent être appropriés, » qui ont, dans un but fiscal, jeté l'interdit sur la seule partie du rivage qui soit sans danger accessible au baigneur; et si, par une raison quelconque, vous ne voulez point vous servir de la cabine obligée, elles prétendent vous interdire du même coup la plage sablée.

Nous sollicitons vivement l'attention de l'autorité sur un tel abus qui a déjà causé plus d'un accident, et qui ne manquerait pas d'en amener un plus grand nombre à mesure que l'usage et l'hygiène, sollicitant les classes même peu aisées de la population urbaine, amèneront un plus grand nombre de leurs membres sur les rivages de l'Océan.

C'est ainsi qu'était réglementée il y a trois ans, et que l'est peut-être encore aujourd'hui, l'étroite et maigre plage de Saint-Valery-en-Caux. Sous prétexte d'arrêtés dans l'intérêt de la pudeur publique, on trouvait le moyen d'interdire la mer à qui ne se soumettait pas au tarif de l'administration des bains affermés par la ville. Nous reviendrons en son lieu sur ce chef-d'œuvre de réglementation normande. Nous rapportons seulement ici un de ses résultats qui s'est produit lors de notre séjour à Saint-Valery-en-Caux. Un malheureux domestique de Paris fut

Dans tous ces cas, à défaut de quinquina et de sulfate de quinine, le médecin ne restera plus désarmé s'il sait mettre à profit toutes les ressources dont il peut disposer :

Il n'hésitera pas à faire usage de l'arsenic dans les fièvres pernicieuses comme dans les fièvres intermittentes simples.

Il l'emploiera exclusivement s'il est totalement privé de sulfate de quinine.

Au contraire, s'il n'a qu'à ménager une provision près d'être épuisée, il prescrira le sel quinique seulement pour combattre le premier accès, réservant l'arsenic pour compléter le traitement.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

LES ALTITUDES DE L'AMÉRIQUE TROPICALE comparées au niveau des mers au point de vue de la constitution médicale, par M. le docteur JOURDANET, des Facultés de Paris et de Mexico. Paris, 1861, J.-B. Baillière et fils. In-8° de 400 pages.

C'est un tort, décidément, d'être modeste : on vous prend toujours au mot. A la vérité, quand on s'aperçoit de son erreur, la surprise est charmante, et l'on est tout disposé à ne pas marchander l'admiration à un auteur d'abord coté trop bas, sur la foi de ses propres indications. Mais il vaut mieux, je crois, ne pas compter sur ces revirements douteux. La première opinion, une fois acceptée, persiste telle qu'elle; c'est plus commode, et le temps manque si souvent pour la rectifier!

M. le docteur Jourdanet a passé dix-neuf ans au Mexique; il a beaucoup vu, et il a bien vu, c'est-à-dire qu'il a vu en penseur, en chercheur, et qu'il n'a pas cherché en vain. De retour en France, mais seulement alors, il a voulu coordonner les matériaux de sa vaste pratique, et communiquer à ses compatriotes les résultats de son expérience et de ses méditations. Il s'est mis à écrire l'ouvrage dont je veux parler. Mais, quoi! M. le docteur Jourdanet n'était pas allé au Mexique pour faire un livre; tant qu'il y a été, cette idée ne lui est même pas venue. Or, quand elle lui est venue, il était trop tard pour faire un livre comme il est à la mode de le faire maintenant; car il y a une mode pour cela aussi bien que pour autre chose, en France. Rien n'y échappe. Voyez, par exemple, comment on comprenait le paysage il y a trente ans : on ne cherchait alors que les grandes lignes; on se préoccupait surtout de la beauté du site, du charme ou de la majesté des

---

victime de cette rapacité. Ce pauvre diable prenait son bain par un gros temps, il est vrai; mais, quand il se mit dans l'eau, le pavillon de l'administration, flottant sur la plage, indiquait que l'on pouvait se baigner; nous l'avons vu avec tout le monde; et, en effet, le pavillon avait raison, la mer était là sur le sable, on y pouvait braver l'effort des vagues. Mais, 10 mètres plus loin, la place assignée par l'autorité locale à ceux qui ne font pas usage de la cabine était exclusivement garnie de galets et le lieu habituel d'un violent remou. C'est là que le malheureux, trop soumis à l'arrêté de M. le maire, prit son dernier bain. Il fut bientôt enveloppé par les flots et roulé avec le galet fuyant sous ses pieds; il lutta, essayant, mais en vain, de se cramponner sur ce sol roulant; il poussait des cris déchirants... Il fut enfin terrassé, assommé ; on ne retira qu'un cadavre.

Nous dirons plus tard le manque absolu de moyens de sauvetage : ni barque, ni ceinture, ni corde! Il est vrai que, si le sauvetage ne fut ni brillant ni efficace, on eut pourtant la présence d'esprit, pendant la lutte de l'homme avec la mer, d'amener le pavillon indicateur. Par cette prudente manœuvre, le mort était évidemment mis dans son tort! On le lui fit bien voir..... Mais je passe la fin de cette histoire qui n'a point trait à l'hygiène.

Il y a, dans cet accaparement de la plage par les localités, le mépris d'un droit public, un abus de pouvoir local, d'hypocrites prétextes de pudeur mis en avant, que nous croyons urgent de discuter et de mettre au grand jour. Ce sera l'objet de notre prochain article. Mais il nous faut d'abord finir tout ce qui a trait aux accidents, et achever de signaler les causes diverses qu'on peut leur assigner jusqu'à présent.

Nous venons de dire les périls des rivages à galet. Il est évident que les dangers augmenteraient si l'on prétendait se baigner là où les plages sont semées de gros rochers. Le péril est alors si évident que nous ne croyons pas devoir y insister, le moindre heurt sur ces durs

aspects. Il semblait qu'on ne pût jamais faire entrer trop d'objets dans le cadre. Il y fallait des gazons ou des rochers, des arbres, des fabriques, de l'eau, des personnages, des animaux, des montagnes, avec des montagnes encore à l'horizon, où la haute mer coupant le ciel de sa ligne inflexible. Aujourd'hui, c'est bien différent : on fait un paysage avec un rosier et un arrosoir; avec un demi-saule, un tout petit bout de rivière et une moitié de bateau, etc. Autrefois, on montait sur les sommets pour voir de plus loin; à présent, on se fourre dans les coins pour voir de plus près. Je ne blâme rien; je reconnais volontiers que l'école paysagiste actuelle est, à bien des égards, en progrès manifeste sur sa devancière. Mais je pense que, sans abandonner les qualités d'étude patiente, de localisation exacte, de précision, qui la distinguent et que ne possédait pas l'école qui l'a précédée, elle reviendra à ce que cherchait cette dernière.

Il en est évidemment de même des livres: par une réaction, peut-être légitime, on n'accorde, à l'heure qu'il est, son attention qu'aux détails. Il est si facile de s'égarer, quand on poursuit des vues d'ensemble; les généralités, échappant à tout contrôle, laissent un champ si vaste à l'imagination et à l'erreur, qu'elles sont tombées en discrédit. Ce sont des observations minutieuses qu'on demande, des faits regardés de très près, des chiffres précis, un champ d'exploration exactement limité, etc. Il faut tout spécifier rigoureusement; tout noter, par conséquent, à l'instant même où l'on est témoin d'un phénomène : la mémoire est infidèle et la distance fait naître des illusions!

Est-ce à dire qu'on ne puisse écrire un bon livre en suivant d'autres errements? Je crois, au contraire, qu'on en peut faire de très bons. Un médecin instruit, intelligent, observateur et de bonne foi, produira toujours une œuvre et utile et remarquable, quand il livrera à ses confrères les résultats de sa pratique et de ses investigations. M. le docteur Jourdanet en est une preuve. Mais il a bien senti en quoi son livre ne répondait pas aux exigences du moment, et il l'a lui-même signalé dans sa préface avec une modestie trop grande. C'est cet excès que je lui reproche dans son seul intérêt, cela va de soi.

« Cet opuscule, dit-il, est l'ébauche inachevée d'un livre plus sérieux... L'expérimentation physique et l'autorité des autopsies lui font presque partout défaut.

» Je me suis vu, dit-il encore, dans l'alternative d'écrire une œuvre imparfaite ou de garder le silence sur des faits intéressants et peu connus. »

Imparfaite, soit. La perfection est rare; mais très certainement M. le docteur Jourdanet a bien fait de ne pas garder le silence.

J'ai dit il y a quelques jours, dans un de mes *Bulletins* sur l'Académie des sciences, et à l'occasion d'un appareil construit par M. Jourdanet pour soumettre certains malades aux effets de l'air raréfié, appareil que je me réserve de faire connaître ultérieurement aux lecteurs de

---

rochers, tout anfractueux, tout hérissés de coquilles pointues, vous déchirerait d'abord; le moindre flot vous y assommerait. Laissons ces rives inhospitalières pour parler maintenant de ces admirables plages, où le pied ne foule que le sable le plus fin et que l'on trouve au sud de l'embouchure de la Seine ou au nord de celle de la Somme.

Plages de sable. — Ces plages sont magnifiques, formées d'un sable fin, doux et moelleux comme un tapis, sur lequel on se sent pris d'un irrésistible désir de marcher nu-pieds (1).

Ces belles plages pourtant ont leurs dangers, leurs perfidies que l'on ne comprend que quand on sent leurs étreintes. Mais, plus qu'ailleurs, il est facile de s'y soustraire dès que l'on a appris à les bien connaître, et l'on jouit alors sans péril de leur magnificence. C'est pourquoi nous insisterons un peu plus sur ces dangers faciles à éviter, mais difficiles à prévoir.

1° Dès que la mer commence à baisser, le nageur est porté à s'éloigner extrêmement du rivage, car la pente très douce de la plage l'y sollicite, afin d'arriver à une épaisseur d'eau qui lui permette de nager, et nous rappelons que cet éloignement, à lui seul, constitue un danger, puisque si un malaise subit vous saisit, vous êtes déjà trop loin pour pouvoir revenir à la rive, pour vous faire entendre, pour faire comprendre vos signes de détresse; et si, à bout d'efforts vains, vous disparaissez, si même l'on vous voit disparaître, combien faudra-t-il de temps pour vous retrouver sous cette nappe immense qui n'offre à l'œil aucun point de repère?

(1) Nous ne faisons pas une topographie minutieuse des localités, nous réservons ce travail pour une publication spéciale; aussi nous ne prétendons pas que les rives dont nous parlons soient toutes également belles; c'est ainsi que Villers, sur sa belle plage, présente bien quelques galets épars peu agréables aux pieds du baigneur, et, d'autre part, Etretat, que nous avons rangé dans les plages à galet, a la prétention que son petit galet soit sable : c'est un cailloutis mêlé, un galet mignon, etc.

l'UNION MÉDICALE, j'ai dit que le *Traité des altitudes tropicales* empruntait aux circonstances actuelles de la politique un intérêt tout particulier. C'est, en effet, au Mexique qu'a observé notre distingué confrère, et l'on trouvera dans la première partie de son ouvrage tous les renseignements qui peuvent intéresser sur le Mexique, soit le voyageur, soit le physicien météorologiste, soit le physiologiste et le philosophe.

« On ne saurait se faire une idée précise, dit de Humboldt, de la richesse territoriale d'un État sans connaître la charpente des montagnes, la hauteur à laquelle s'élèvent les grands plateaux de l'intérieur, et la température qui est propre à ces régions dans lesquelles les climats se succèdent comme par étages, les uns au-dessus des autres. »

M. Jourdanet pense, avec raison, que ces notions sont tout aussi indispensables pour bien comprendre la physiologie et la pathologie d'un pays déterminé. « Comme la végétation, écrit-il, la vie animale suit les caprices des niveaux; et les souffrances humaines demandent une étude spéciale qui emprunte son originalité aux oscillations du baromètre bien plus qu'à la distance de l'équateur.

Le Mexique se divise en trois zones superposées, auxquelles l'expérience populaire a imposé la triple dénomination de terres chaudes, terres tempérées et terres froides (*tierras calientes, — templadas, — frias*). La première est comprise entre le niveau de la mer et une hauteur de 1,000 mètres; la deuxième correspond aux 1,000 mètres qui suivent; la troisième est située entre 2,000 et 4,000 mètres où commence la région des neiges éternelles.

Disons, en passant, que les terrains élevés de l'Europe qui présentent l'aspect de plaines n'ont, suivant de Humboldt, guère plus de 400 à 800 mètres de hauteur au-dessus du niveau de l'Océan. En France, le plateau le plus haut est celui de l'Auvergne, sur lequel reposent le Mont-Dore, le Cantal et le Puy-de-Dôme; l'élévation de ce plateau, d'après les observations de M. de Buch, est de 720 mètres.

La chaîne de montagnes qui forme le vaste plateau du Mexique est la même que celle qui, sous le nom des Andes, traverse l'Amérique méridionale. Cependant la charpente de cette chaîne diffère beaucoup au Sud et au Nord de l'équateur. Dans l'hémisphère austral, la Cordillère est partout déchirée et interrompue par des crevasses qui ressemblent à des filons ouverts. Au Mexique, au contraire, c'est le dos même des montagnes qui forme le plateau, et ce plateau est assez sensiblement de niveau pour permettre aux voitures de rouler de Mexico jusqu'à Santa-Fé, sur une longueur de plus de 2,200 kilomètres, ou 500 lieues communes. Dans tout ce parcours, le sol reste constamment élevé de 1,700 à 2,700 mètres au-dessus du niveau de l'Océan voisin. C'est la hauteur des passages du Mont-Cenis, du Saint-Gothard et du grand Saint-Bernard.

De Humboldt résumait cette situation en disant : « Dans les provinces mexicaines situées

---

2° Quand la mer monte sur ces vastes et belles plages à pente insensible, elle monte très vite et partout à la fois. Il y a un instant où le bain s'offre splendide, toute la plage est couverte, partout on a de l'eau jusque sous l'aisselle. Pour peu que l'on sache nager, on s'éloigne volontiers; la mer est belle, on a pied partout; que peut-on craindre? On parcourt avec plaisir cette vaste étendue. Cependant, la fatigue se fait à peine sentir, on songe déjà au retour, on se croit sage. Mais tandis que tout à l'heure, pour s'éloigner, on avait pied partout, maintenant que l'on revient, on n'a pied nulle part! Tel est l'effet de ces plages très plates, l'eau monte partout à la fois et très promptement. Sans doute, si l'on est bon nageur, si l'on conserve sa présence d'esprit, si l'on ménage et dirige bien ses forces, si un malaise ne vous arrête pas, si un courant ne vous pousse pas à la dérive, on abordera enfin, un peu plus fatigué qu'on ne voulait, et plus riche d'une expérience dont on fera profit. Mais dans les circonstances différentes, on périra victime de son imprévoyance.

3° Enfin ces plages de sable présentent un dernier danger plus perfide encore et surtout menaçant pour les personnes qui ne savent pas nager. Ces vastes plaines de sable, qui semblent si unies à la marée basse, présentent cependant des ondulations qui, quoique peu sensibles à la vue, constituent des bancs de sable dont les différences de niveau sont encore assez notables pour amener les plus douloureux accidents. Un baigneur va à la mer à la marée montante; il s'avance hardiment sur cette douce plage, franchit sans même s'en apercevoir ces légères ondulations jusqu'à ce qu'il ait trouvé l'eau à la hauteur convenable; il prend son bain, nage, se joue avec les flots, il a pied, il est sans inquiétude. Le bain pris, il se retourne, il se dirige vers le rivage; mais, ô terreur! plus il avance plus l'eau monte, ou plutôt c'est le sol qui s'abaisse sous ses pieds; il a déjà l'eau jusqu'à la bouche et le sol s'abaisse toujours! C'est que, sans s'en apercevoir, il a pris son bain sur un banc de sable, légère saillie qu'il

sous la zoze torride, un espace de 23,000 lieues carrées jouit d'un climat plutôt froid que tempéré. »

La pression barométrique, à Mexico, est de 0,585 millimètres, au lieu de 0,76 que marque le baromètre au niveau de la mer. Dans cette ville, l'eau bout à 93° centésimaux. Le corps de l'homme ne supporte plus une pression de 16,000 kilogr., mais de 12,000 seulement. Un litre d'air, pesant au niveau des mers 1 gramme 30 centigrammes, ne pèse plus à Mexico que 1 gramme à peu près; d'où il suit, tout calcul fait, qu'on y respire 33 grammes d'oxygène de moins par heure, ou 794 grammes par jour.

Je renvoie au livre de M. le docteur Jourdanet pour l'énumération et l'appréciation des conséquences qui découlent de ces conditions exceptionnelles, conséquences dignes d'attention et souvent singulières aux points de vue : du rayonnement calorifique; — de la différence entre les sensations perçues par l'homme et les indications thermométriques; — des écarts considérables de la température quand on passe de la lumière solaire à l'ombre; — de la saturation hygrométrique du rez-de-chaussée comparée à la sécheresse des étages élevés dans la même habitation; — au point de vue, enfin, de l'égalité du climat, en hiver et en été, dans les altitudes.

Les conséquences physiologiques de ces conditions ne sont pas examinées par l'auteur avec moins de sagacité et de pénétration que les conséquences météorologiques. Leur analyse, même rapide, ne saurait trouver place dans ce compte rendu. Je veux seulement noter ici que, contrairement à la théorie et aux idées généralement reçues, la respiration, à ces hauteurs, et dans une atmosphère aussi raréfiée, loin de s'accélérer et de devenir plus profonde, se ralentit et perd de son activité. De sorte que la dilatabilité de l'air agrandie et l'évaporation rendue plus facile refroidissent sans cesse l'habitant de Mexico, pendant que, d'autre part, l'oxygène devenu plus rare lui refuse les moyens normaux de calorification.

Il semblerait donc que, d'après une théorie récemment émise sur la production de la phthisie pulmonaire par le refroidissement, cette maladie dût être très fréquente sous le climat des altitudes. Il n'en est rien cependant.

Dans la seconde partie de son livre, M. le docteur Jourdanet étudie la pathologie du Mexique. Nous allons l'y suivre.

D[r] Maximin **Legrand.**

---

n'avait pas seulement remarquée à la mer basse et qui va causer sa perte, car le voilà entouré, il faut qu'il perde pied pour revenir au bord. S'il ne sait pas assez nager, si la mer est forte, s'il a avec lui des femmes ou des enfants, qu'on juge de sa perplexité, de son effroi!

L'auteur de cet écrit s'est trouvé une fois dans cette position avec deux enfants de 8 et 9 ans. Si les enfants eussent eu moins d'ignorance du danger et moins de confiance dans leur père, et si celui-ci eût eu moins d'habitude de la mer et d'usage de la natation, ils étaient noyés tous les trois!

C'est à un accident de cet ordre qu'il faut attribuer la terrible catastrophe de Trouville en 1861, qui s'est terminée par la mort de trois personnes. La mer était forte, cinq baigneuses se sont trouvées prises par la marée montante sur un banc voisin et n'ayant plus pied pour revenir au rivage. A leurs cris de détresse, les guides-baigneurs, les pères et les maris de ces dames, se précipitent à leur secours, qui à la nage, qui en barque. Ces pauvres femmes ont été sauvées après les plus vaillants efforts; mais, par une série de circonstances malheureuses, ce sont les sauveurs qui ont été les victimes. Deux guides-baigneurs ont été submergés par l'énergie des vagues, et un père, qui venait de sauver sa fille, s'est anéanti épuisé par la fatigue! Comme le soldat de Marathon, il a été foudroyé dans son triomphe!

(La suite prochainement.) D[r] **Bertillon.**

Dans sa dernière séance, la Faculté de médecine de l'Université de Bruxelles a composé son bureau pour l'année académique 1862-1863. M. le professeur Graux a été nommé président et M. le professeur Pigeolet secrétaire.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 Juillet 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs BLOT et MATTEI, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section d'accouchement.

2° Un mémoire sur l'action physiologique des eaux de Sermaize (Marne), par M. le docteur Ernest DAMOURETTE. (Com. des eaux minérales.)

3° Une formule et des échantillons de pilules d'extrait de lentisque, par M. DUPAGNE, pharmacien à Alger. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

4° Une notice sur une épidémie de rougeole qui a régné en juin 1862, à Marmande, par M. le docteur DUBOURG, membre correspondant. (Com. des épidémies.)

5° *De nouvelles observations relatives au traitement des maladies utérines, par l'application de l'élythroïde, et des modifications récentes faites dans le but de simplifier son usage*, par M. le docteur COMBES.

Nous extrayons de cette communication le résumé des expériences faites à Saint-Louis par M. le docteur Dolbeau, un des médecins chargés de faire l'expérimentation de l'élythroïde :

« Pendant trois mois, dit l'auteur, j'ai expérimenté avec le concours de l'inventeur, M. le docteur Combes, un nouveau moyen proposé pour le traitement des affections du vagin et du col de l'utérus. Les malades traitées doivent être divisées en deux classes.

» Les unes avaient été admises dans le service, les autres venaient seulement tous les huit jours à la consultation spéciale des maladies de l'utérus. J'ai observé de vingt-cinq à trente malades. L'élythroïde a été appliqué par M. Combes lui-même, qui a fait le choix des différentes substances médicamenteuses contenues dans le godet de l'appareil. Le traitement a été appliqué à différentes affections : vaginites, métrites du col, avec ou sans altérations, etc.

» Voici les remarques qui m'ont été suggérées par l'observation clinique faite publiquement dans mon service à l'hôpital Saint-Louis, pendant les mois de juillet, août et septembre 1861 :

» 1° L'application de l'élythroïde est chose très facile ; les femmes la font elles-mêmes très aisément.

» 2° L'appareil introduit, j'ai constaté plusieurs fois que le col correspondait toujours, et en quelque sorte fatalement, au godet de l'élythroïde, c'est-à-dire qu'il se trouvait en rapport avec les substances médicamenteuses.

» 3° Jamais l'application de l'appareil n'a déterminé de gêne, de douleur et encore moins d'accidents;

» 4° Plusieurs malades ont obtenu leur guérison, d'autres ont été notablement améliorées.

» 5° L'application de l'élythroïde m'a paru calmer les douleurs, et surtout diminuer la quantité des écoulements, etc.

» L'élythroïde m'a paru une bonne chose à conseiller aux femmes qui se plaignent de flueurs blanches, avec cette série de symptômes qu'il est assez difficile de préciser quant à leur nature et à leurs causes.

» L'Élythroïde, aisément introduit par le médecin ou par une personne quelconque, suit dans le petit bassin la direction courbe du vagin, en recevant dans son godet le col utérin qui vient se mettre en contact avec la substance médicamenteuse qu'il contient, et, pendant quelques minutes de séjour, il y dépose une couche légère du médicament dont il est composé, exécutant ainsi tout seul un pansement bien adapté qui reste adhérent aux parties qu'il doit modifier. Cet instrument médicateur est si bien en rapport avec ces parties, que la femme ne s'aperçoit pas de sa présence.

» Pour faciliter son emploi, suivant les diverses indications, j'ai réduit la composition à trois espèces :

» 1° L'élythroïde simple, tonique, astringent, pour combattre les pertes, catarrhes, engorgements, déviations, prolapsus, etc. ;

» 2° L'élythroïde avec godet, renfermant les médicaments spéciaux, cathérétiques, antisyphilitiques, etc., pour les érosions, ulcérations, etc. ;

» 3° L'élythroïde calmant, hypnotique, employé comme calmant et palliatif des douleurs utérines de toutes sortes.

» De chaque espèce il y a trois calibres nécessités par les dimensions différentes de l'ouverture vaginale. » (Com. MM. Depaul et Huguier.)

6° Une lettre sur le traitement consécutif à l'opération de l'ovariotomie, par M. le docteur BAUDOT. Voici cette lettre :

Monsieur le Président,

L'ovariotomie, cette nouvelle et brillante conquête de la science, dont s'émeut à si juste titre le monde médical, est, de l'aveu de tous, une opération fort grave, tellement grave, qu'il a fallu toute l'autorité des *faits accomplis* pour que nos maîtres osassent la tenter.

Pour mener à bien et faire réussir une pareille opération, il est donc de toute évidence que l'on ne doit négliger aucune des précautions utiles que l'art met à notre disposition. Je ne veux point parler ici du manuel opératoire dont la perfection ne laisse rien à désirer, mais du *traitement consécutif.* On sait, en effet, que l'habileté de la main n'est pas tout en chirurgie, et que souvent le traitement consécutif peut faire réussir une opération malhabilement faite et échouer celle dont l'exécution aura été le plus brillante. C'est à propos de ce traitement que je prends la liberté d'émettre respectueusement une humble observation.

Parmi les moyens rationnels proposés pour assurer le succès des opérations chirurgicales en général, il en est un auquel son auteur, M. le docteur Jules Guyot, avait, il y a quelque vingt ans, donné le nom d'*incubation,* et qui consistait à placer la partie opérée dans un appareil chauffé et maintenu à une température constante de 35 à 36° centigrades et à l'y laisser jusqu'à la guérison. — Ce moyen, sans qu'on ait besoin de faire intervenir en sa faveur aucune idée théorique, pouvait s'appuyer sur un fait connu de tout le monde, à savoir que les plaies guérissent toujours mieux dans les pays chauds que dans les pays froids.

L'incubation a été expérimentée dans les hôpitaux ; elle a rendu des services ; « *les résultats en ont été généralement heureux,* » dit M. le professeur Nélaton (*Pathologie,* t. I, p. 122); c'est ce qui a été également constaté par le *Compendium de chirurgie;* c'est ce qui a été *vu* par M. Robert, membre de l'Académie, par M. Debrou (d'Orléans), ainsi que je l'ai écrit dans ma thèse inaugurale (1858), et aussi par M. Marjolin, à l'hôpital Sainte-Eugénie, selon ce qui m'a été dit depuis ce temps. J'ajoute que pas un seul revers ne lui a été imputé.

Or, je crois que ce qui peut faire du bien dans un cas déterminé, peut en faire dans un autre tout semblable, et je suis persuadé que l'incubation augmenterait de beaucoup les chances de succès dans une opération aussi délicate, aussi terrible que l'ovariotomie. Déjà les chirurgiens anglais, d'après le rapport de M. le professeur Nélaton, avaient jugé convenable de n'opérer que dans un local à température élevée. Pourquoi ne pas continuer cette action bienfaisante, puisqu'on en reconnaît ainsi l'existence? Si je me permets d'appeler sur ce point l'attention de mes maîtres, c'est qu'il me semble y voir un moyen de généraliser une opération rationnelle, et d'arriver à nous familiariser avec ce péritoine qui n'est peut-être pas aussi féroce qu'on l'a cru, pourvu qu'on ménage ses susceptibilités.

Rien de plus simple et de plus facile, du reste, que la mise en pratique de l'incubation dans ce cas particulier; un cerceau d'hôpital, un bout de tuyau, une lampe à alcool et un thermomètre, voilà tout ce qu'il faut. C'est ce qui m'a servi dans quelques affections aiguës de l'utérus que j'ai traitées par ce moyen, et dans lesquelles j'ai obtenu d'excellents résultats. Je n'en ai pas encore publié les observations précisément parce que ces résultats ont été très heureux, et que toujours, on le sait, il faut, pour justifier le succès d'une méthode, l'appuyer de nombreux faits.

J'ai l'honneur d'être, etc. Dr Edmond BAUDOT.

7° Deux plis cachetés déposés, l'un par M. le docteur MASCAREL ; l'autre par MM. CALVO, BOUTIGNY, BAZACHON et BLONDEAU. (Accepté.)

M. MALGAIGNE, au nom de M. BOECK, de Christiania, fait hommage à l'Académie d'un volume intitulé : *Étude sur la syphilis,* publié par ordre du gouvernement suédois, et en français. L'auteur, dans cet ouvrage, communique les résultats statistiques de ses observations depuis 1826 jusqu'à 1858.

M. NÉLATON, sur l'invitation de M. LE PRÉSIDENT, donne lecture du discours qu'il a prononcé à Lyon, au nom de l'Académie de médecine, à l'occasion de l'érection du monument de Bonnet.

Cette lecture est accueillie par les applaudissements de l'assemblée.

M. Michel Lévy donne lecture d'un extrait d'une lettre adressée par M. le docteur Buez, aide-major au corps expéditionnaire du Mexique, relative à l'épidémie de fièvre jaune de 1862.

« Dans une ville aussi malsaine que Vera-Cruz, dit M. le docteur Buez, la fièvre jaune règne constamment à l'état sporadique ; mais l'époque à laquelle éclatent les épidémies annuelles est parfaitement déterminé : c'est depuis le mois de mai jusqu'en septembre, avec des degrés divers d'intensité.

» Cette année, le fléau a commencé ses ravages dès le mois de mars, et il est permis d'attribuer cette irrégularité à l'occupation étrangère. Les Espagnols ont payé, les premiers, leur tribut à la maladie, et quoique déjà beaucoup parussent être acclimatés, grâce à un séjour antérieur à la Havane, ils ont été cruellement éprouvés.

» J'étais imbu, en arrivant ici, des idées émises par M. Dutrouleau dans son excellent livre (*Maladies des Européens,* 1861), et je croyais observer comme il a observé lui-même. Il n'en a rien été. Les formes ataxique, congestive, les périodes si tranchées, avec rémission bien franche, décrites par cet excellent praticien, ne se sont point montrées ici.

» La forme adynamique a été la plus commune, la seule en quelque sorte, et ces crises violentes tantôt avec exacerbation, tantôt avec cessation subite de tous phénomènes, ne se sont point manifestées.

» C'était, le plus souvent, une fièvre modérée avec tendance générale à l'adynamie.

» Le malade entre à l'hôpital en accusant une céphalalgie assez vive, des maux de rein et une grande brisure dans les membres.

» Prononcez-vous tout de suite alors, et diagnostiquez sûrement, avec ce faible cortége de symptôme, la fièvre jaune.

» La fièvre dure ou vingt-quatre, ou trente-six, ou quarante-huit heures ; si elle dépasse ce dernier terme sans offrir aucune rémission, c'est un grand signe de gravité. Bientôt apparaissent les vomissements bilieux d'abord, puis noirâtres, et la mort arrive, sans grandes secousses et sans violente réaction de la part de l'organisme.

» Que si le troisième ou le cinquième jour il y a rémission dans cette fièvre, l'on voit bientôt, surtout lorsqu'on arrive au sixième jour, un état adynamique intense : c'est véritablement la stupeur, en un mot, tout le facies de la fièvre typhoïde ; si l'on a sauvé quelques malades dans ces dernières conditions, on a pu difficilement les relever et les tonifier; ce sont des convalescences interminables.

» La maladie a souvent une marche insidieuse.

» Beaucoup de malades ont succombé sans vomissements, sans offrir de teinte ictérique, de suppression d'urines, trois signes cependant d'une grande gravité.

» Je veux surtout vous parler du traitement qui a été institué cette année : c'est la méthode évacuante, préconisée par M. Belot, de la Havane. Les purgatifs, l'huile de ricin, entre autres, sont donnés dès le début, et souvent répétés ; on aide le travail d'élimination par la peau au moyen d'infusions de thé. La glace nous manque malheureusement cet été, et l'éther, les eaux gazeuses la remplacent difficilement pour arrêter les vomissements.

» On a été très sobre d'émissions sanguines ; du reste, l'on n'a pas eu à s'en louer, même chez les sujets à constitution pléthorique.

» C'est la vraie médecine des symptômes que l'on doit faire.

» La mortalité a été, jusqu'au 30 mai, de 22 pour 100. »

M. F. Boudet, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement mises aux voix et adoptées sans discussion par l'Académie.

M. Briquet termine la lecture de son rapport sur le mémoire de M. le docteur Cazalas, relatif au typhus de l'armée d'Orient.

M. Mattei lit un mémoire intitulé : *De la dystocie par oblitération complète du col utérin* ; travail établi sur un relevé de quarante observations tirées des auteurs et sur les détails de deux faits observés par M. Mattei.

Après quelques données historiques, M. Mattei donne la description succincte des cas qu'il a observés, dépose sur le bureau un tableau donnant le relevé de quarante observations, et sur ces bases il fait l'histoire générale de la maladie. Il résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° L'occlusion complète du col utérin, soit à ses orifices, soit dans sa cavité même, peut se faire par suite d'une inflammation locale ; mais, dans la plupart des cas (19 sur 31 notés), elle résulte de l'organisation du bouchon plastique qui se trouve dans le col pendant la gestation.

2° Cette oblitération n'empêche guère la grossesse d'arriver à terme, quelquefois même elle est cause de son prolongement et ne décèle sa présence qu'au moment du travail. Le toucher seul peut la constater, et si un ou deux doigts ne suffisaient pas à lever tous les doutes, on doit introduire toute la main dans le vagin.

3° Cette occlusion est ordinairement assez solide pour résister aux efforts naturels du travail (36 fois sur 42), si bien que, dans quelques cas (3 fois sur 42), la femme est morte inaccouchée. Dans les cas mêmes où l'on est intervenu un peu tard, on a eu à déplorer souvent la mort de l'enfant (7 fois sur 28 notés) ; quelquefois même la mort de la mère (2 fois sur 29 notés).

4° Les moyens employés jusqu'ici pour diviser l'obstacle ont été l'ongle ou la sonde de femme, lorsque cet obstacle était peu résistant; on peut donc tenter d'abord ces moyens. Là où ils ont été insuffisants, on s'est servi des ciseaux ou du bistouri.

5° Ce dernier a été le plus généralement préféré ; mais comme on doit s'en servir au fond du vagin, et ordinairement sans le secours de la vue, comme il divise des tissus éminemment vasculaires et qu'il occasionne une perte de sang, comme les angles de la plaie en s'agrandissant peuvent propager au loin la déchirure; enfin, là où la tête du fœtus repose exactement sur les tissus à diviser, comme on peut être exposé à diviser aussi les parties fœtales ; pour tous ces motifs, le bistouri n'est pas sans dangers.

6° Dans tous ces cas, on pourra remplacer le bistouri par le bec de la sonde cannelée appuyé avec force, pendant la contraction utérine, sur le point le plus déclive de la tumeur, et lorsqu'il est appréciable sur le point qu'occupe le col. Par ce moyen, que j'ai le premier employé, je crois, on creuse en quelque sorte une ouverture à travers les tissus utérins tout en évitant les dangers auxquels expose le bistouri.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

COURRIER.

Par décret impérial du 2 juillet 1862, ont été promus :

Au grade de médecin-major de 1re classe, MM. les médecins majors de 2e classe, Leloorain et Claudel.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe, M. Mercier, pharmacien-major de 2e classe au corps expéditionnaire du Mexique.

Au grade de médecin aide-major de 1re classe, M. Bernard.

— Par arrêtés de M. le directeur général des services civils, préfet d'Alger, ont été nommés :

M. le docteur Ed. Bruch, professeur suppléant, chef des travaux anatomiques de l'École de médecine d'Alger, chirurgien-adjoint à l'hôpital civil de Mustapha.

M. Liautaud, chirurgien principal de la marine, en retraite, médecin en chef de l'hôpital de Douéra.

— La distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Maternité a eu lieu le 26 juin, à la Maison-École d'accouchement, rue de Port-Royal, sous la présidence de M. Husson, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique, en présence de tous les médecins et chirurgiens de l'établissement et des principaux fonctionnaires de l'administration.

Le premier prix d'accouchement, consistant en une médaille d'or, a été décerné à Mlle Zoé Largillière, élève à ses frais.

Les élèves qui ont été le plus souvent nommées, sont : Mlle Philomène-Marie Becquenot, élève aux frais du département de l'Allier ;

Mlle Émilie Prouveur, élève aux frais du département de la Seine ;

Mlle Élise-Mathilde-Amélie Mallet, élève aux frais du département de la Seine.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 82. Samedi 12 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 11 Juillet 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Au commencement de la séance, M. le Président Duhamel rend compte à l'Académie des obsèques de M. de Sénarmont; si aucun discours n'a été prononcé sur la tombe de ce regretté collègue, c'est qu'on a dû respecter une volonté plusieurs fois exprimée, et qui, au moment de la cérémonie funèbre, a été rappelée par la famille du défunt.

M. Flourens mentionne parmi les pièces de la correspondance :

Une note de M. Eugène Robert, sur les fouilles de la Montagne-Sainte-Geneviève.

Une autre note de M. Mathieu (de la Drôme) sur la prédiction des temps, note qui a paru dans les grands journaux et dont l'auteur regrette vraisemblablement la publicité.

— L'envoi, par M. le docteur Dagonet, de son *Traité des maladies mentales* au concours du prix Montyon.

— Un mémoire de M. Brochard, confirmatif des opinions de M. Boudin, sur le danger des mariages consanguins.

— M. Duhamel lit un mémoire intitulé : *De la vitesse de propagation du son dans*

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Dieu peut savoir, si Dieu s'occupe de pareilles misères, comment commencera, comment finira cette *Causerie*; quant à moi, je n'en sais rien. On dira ce qu'on voudra, mais l'influence des nuages sur le feuilleton est de toute évidence. 11 juillet, six heures du matin, moins de 10° centigrades au thermomètre, vent sud-ouest-ouest, ciel voilé, le baromètre baisse. Et c'est ainsi depuis la Saint-Médard. Ça aigrit le caractère. Les plus petites contrariétés deviennent des causes d'irritation et de colère. On voit tout en mal ou en noir. Je plaindrais l'auteur qui me tomberait sous la main par une pareille et si affreuse saison. Éloignez-vous donc livres et brochures, orateurs académiques, je ne veux pas vous entendre, je ne vous écoute pas, professeurs, je serais méchant, je serais féroce, ce vent éternel sud-ouest-ouest m'agace et crispe mes nerfs. Le soleil s'est éteint, la nature est en deuil.

Pour rappeler des sentiments humains, pensons à de plus malheureux qu'un malheureux feuilletoniste. Pauvres entrepreneurs de bains froids, je ne voudrais pas avoir des actions sur vos bateaux amarrés sur nos quais! Quelle désolation sur nos côtes normandes et de la Manche! On frissonne à l'idée d'un bain de mer. Et vous, nymphes frileuses, avez-vous osé quitter vos grottes thermales par ce souffle maudit du sud-ouest-ouest? Aussi, que de douleurs ici, là, partout! La fin de mai annonçait une saison splendide. Trop splendide, disent les chroniqueurs de l'astronomie. Les chaleurs prématurées du printemps ont fait fondre les glaces

l'air. Des nouveaux calculs faits par M. le Président de l'Académie, il résulte que la théorie et l'expérience sont d'accord, tandis que, jusqu'à présent, l'expérience donnait une différence d'un sixième environ avec les calculs de Newton, de Lagrange et de Laplace. Le son se propage dans l'air avec une vitesse de 915 pieds par seconde.

— M. Edmond Becquerel lit, en son nom et au nom de son père, un mémoire sur la galvanoplastie au moyen du cobalt, du nickel, de l'or, de l'argent et du platine.

— M. le docteur Guyon communique à l'Académie un travail relatif à la nature des taches noires que présente la muqueuse gastrique dans la fièvre jaune. Les travaux de M. le docteur Guyon offrent toujours un grand intérêt; mais cet honorable confrère ne pense-t-il pas qu'il vaudrait mieux en saisir l'Académie de médecine? Là, du moins, il s'adresserait à un auditoire compétent plus nombreux.

— M. Combes lit un rapport qui devait être lu, dans la précédente séance, par M. de Sénarmont.

— M. Pelouze présente, au nom de MM. Berthelot et Léon Péan de Saint-Gilles, une note sur la combinaison de l'alcool avec différents acides.

— M. Velpeau dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Oulmont, un travail qui appuie les conclusions du mémoire récemment présenté par M. le docteur Gallard, et que l'Union Médicale a reproduit. M. Oulmont pense aussi que le service des chemins de fer n'exerce aucune influence particulière sur la santé des employés.

— M. Moquin-Tandon communique une note de M. Bory sur la salangane de l'île de la Réunion et sur la mousse du Japon. On connaît cinq espèces de salanganes : une seule habite la Réunion, et ses nids ne sont pas comestibles.

Plusieurs échantillons de ces nids ont été envoyés par l'auteur de la note.

— M. Longet dépose sur le bureau une note de M. L. Corvisart, relative au suc gastrique et aux peptones.

— M. Pasteur lit une note sur la fabrication du vinaigre, et M. Payen fait hommage, au nom de M. Turgan, de deux volumes intitulés : *Les grandes usines de France.*

C'est un magnifique ouvrage, imprimé avec luxe, et orné de très nombreuses gravures sur acier et sur bois.

La description des grandes usines de France exige des aptitudes si variées, des connaissances si techniques, des études tellement encyclopédiques, qu'il semblerait, si le livre n'était fait, qu'il est impossible à un seul homme de le faire, j'entends de le bien

---

du pôle austral, et c'est l'évaporation de ces immenses surfaces liquides qui nous amène ces couches épaisses de nuages et qui nous voilent le soleil.

Dieu nous le rendra. Un paysan de mes amis, qui cependant ne fait pas de brochures sur la prédiction des temps, m'a formellement promis que, d'ici au 20 juillet, le soleil serait dans toute sa force et *mangerait* les nuages. Alors, m'a-t-il assuré, il fera chaud jusqu'au 20 septembre, rien ne sera perdu, tout mûrira à point : le grain, très nourri, donnera une farine abondante, le raisin gonflé de suc compensera le coulage et au delà, le peu de fruits qui reste acquerra une qualité supérieure, et tout ira pour le mieux. A la bonne heure ! voilà qui est consolant. Je lui parlais des prédictions récentes et d'une brochure qui s'enlève : — Tout ça c'est des bêtises, me répondit mon brave paysan. C'est le vent qui fait tout, et c'est le soleil qui fait le vent. Quand je fais un grand feu dans ma cheminée, tout le vent de la chambre est attiré vers le feu, et le feu le mange. Quand le soleil est là où il doit être, il attire le vent, le vent lui apporte les nuages, et le soleil mange le vent et les nuages. — Théorie pour théorie, prédictions pour prédictions, j'aime autant celles-là que d'autres. Attendons et espérons. La première fois que je le rencontrerai, je demanderai à mon brave paysan sa théorie sur la lune.

Du soleil et de la lune, il faut revenir à notre globe terraqué, bien triste et bien souffreteux à cette heure du fait du soleil et de la lune. Notre Académie de médecine est, dit-on, dans une grande inquiétude. Elle est menacée de n'avoir plus ni feu ni lieu ; car elle va subir aussi la dure loi de l'expropriation, pour cause d'utilité publique, et cela sans indemnité, car elle est à fin de bail. L'Académie est, en effet, locataire de l'Assistance publique, elle occupe un local appartenant à l'hôpital de la Charité, et c'est précisément cette partie de cet hôpital donnant sur la rue des Saints-Pères que l'administration va faire reconstruire. Il faut donc que l'Académie cède

faire. Mais, à cet égard, les éloges donnés à l'auteur par M. Payen et M. le Secrétaire perpétuel ne permettent aucun doute. M. Flourens a surtout complimenté M. Turgan de l'idée qui l'a poussé à entreprendre cet ouvrage. L'auteur dit, dans sa préface, que l'histoire des progrès industriels de notre pays lui a semblé trop négligée, alors que tant d'historiens se consacrent à célébrer les faits militaires. Il a voulu répartir plus équitablement la gloire.

La pensée est grande assurément, et M. Flourens ne sera pas seul à en féliciter M. Turgan.

D^r Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACTION DES EAUX-MÈRES DU CROISIC (LOIRE-INFÉRIEURE) DANS LE TRAITEMENT DE LA SCROFULE;

Par le docteur LEROY-DUPRÉ.

Si l'on compare les eaux-mères du Croisic à celles des établissements les plus en vogue en Allemagne, on remarque entre les unes et les autres une grande analogie. La pratique démontre que leurs propriétés médicinales sont, à peu de chose près, les mêmes, et que toutes agissent avec énergie dans le traitement de la scrofule. Au lieu d'envoyer nos malades vers les bords du Rhin, il paraît dès lors plus simple et plus facile de les diriger sur les localités maritimes de la France où l'on fabrique le sel. Ils trouveront là les mêmes principes minéralisateurs, et de plus une atmosphère chargée de chlorure de sodium dont l'action tonique contribuera certainement beaucoup à leur guérison.

On donne le nom d'*eau-mère* au résidu liquide que la fabrication du sel abandonne au fond des chaudières après le raffinage. Ce liquide est d'un jaune fauve, onctueux au toucher, d'une odeur de plantes marines, d'une saveur salée, mais mordicante et désagréable, d'un poids spécifique variable d'après la manière dont il est obtenu, mais toujours supérieur à celui de l'eau de mer. L'établissement d'hydrothérapie du Croisic se sert uniquement de l'eau-mère de la même raffinerie. J'ai constaté que ce

la place et cela prochainement. J'ai proposé ici, et j'ai même prédit son transport dans une des dépendances de l'immensité du Louvre. Il paraît que ma prédiction trouve quelques difficultés à s'accomplir. Heureusement que je n'ai pas prédit l'époque, ni que la réalisation serait aisée. Je la crois inévitable; le Louvre qui est aujourd'hui le palais des arts, doit devenir aussi le palais des sciences et l'asile des Sociétés savantes. En attendant, l'Académie de médecine cherche son asile. Elle avait jeté les yeux sur l'hôpital des Cliniques, situé en face de l'École de médecine. Avec quelques appropriations intérieures, cet établissement pourrait servir à l'installation de l'Académie. Mais la Faculté n'entend pas se dessaisir de cet hôpital et résiste. Des projets non encore arrêtés pour l'agrandissement de la Faculté et pour lequel l'hôpital des Cliniques joue son rôle, pourraient être contrariés par cette cession. Il est probable que l'Académie sera obligée de chercher ailleurs.

Il est vraiment regrettable que l'Académie ne soit pas assez riche pour se payer une demeure digne d'elle. Je ne désespère pas qu'un de ses membres ne lui fasse quelque jour un legs ou une donation de ce genre. Ne serait-ce pas un noble emploi d'une fortune qui n'aurait pas d'héritiers directs? Si ce bonheur arrivait à M. Dubois (d'Amiens), il atteindrait les cent ans de Fontenelle. Un académicien que j'ai beaucoup connu, et qui malheureusement est mort, avait une autre idée. Blessé et humilié de ces transfèrements fréquents de l'Académie, il avait l'intention de provoquer dans l'Académie même une souscription annuelle, et pendant cinq ans, de la somme de cinq cents francs par chaque membre titulaire, associé et correspondant. Il avait calculé que, au bout de cinq ans, l'Académie serait en possession d'un capital qui dépasserait 600 mille francs, et qu'avec cette somme elle pourrait se construire un petit palais fort convenable. Il voulait même que le Secrétaire perpétuel y trouvât un logement honorable et que l'Académie n'eût à se préoccuper de son allocation au

liquide a une densité de 1,2075, comparé à l'eau distillée, et pèse 25 degrés à l'aréomètre de Baumé.

Voici comment on obtient le sel au Croisic, et de quelle façon les eaux-mères, inutiles à l'industrie, sont recueillies par le médecin au grand profit des malades.

Extraction.

Une partie des côtes du Croisic est aussi basse que le niveau de l'Océan. A marée haute, on facilite l'arrivée du liquide au loin, dans l'intérieur des terres, au moyen de quelques écluses bien ménagées. On ferme ces écluses aussitôt qu'on juge l'inondation suffisante.

Cette eau, renfermée d'abord dans de véritables canaux, subit un commencement d'évaporation et devient plus dense. Après un certain temps, dont la durée dépend de l'agitation de l'air atmosphérique et de la chaleur du soleil, on fait écouler cette masse liquide dans un grand nombre de petits carrés de terrain dont le fond et les bords sont en terre glaise. La profondeur de ces nouveaux réservoirs est seulement de quelques centimètres. On leur a donné le nom d'*œillets*. L'eau qu'ils renferment en si petite quantité s'évapore peu à peu, et l'on voit une masse blanchâtre se déposer çà et là sur leurs bords : c'est le sel marin à l'état brut. On l'enlève au moyen de longs rateaux, et il est déposé en tas près des œillets où il perd peu à peu l'eau qui mouillait sa surface au moment de sa cristallisation.

Le sel ainsi obtenu n'est pas pur; il est souillé par une certaine quantité d'argile, et mêlé aux autres sels contenus dans l'eau de mer. Il est donc indispensable de lui faire subir une nouvelle préparation avant de le livrer au commerce.

On le porte dans les raffineries du pays. Là il est d'abord lavé à froid pour le séparer des matières argileuses. Cette première manipulation est insuffisante pour donner au sel le degré de pureté nécessaire à la consommation. On le fait dissoudre à chaud dans de vastes chaudières à fond plat, peu profondes. Bientôt le liquide s'évapore en partie, et l'on voit le sel se déposer en cristaux blancs et parfaitement purs. Les différents autres sels qui entrent dans la composition de l'eau de mer restent dissous dans les chaudières. Ce résidu liquide a reçu, comme nous l'avons dit, le nom d'eau-mère.

Cette eau-mère jouit de propriétés très énergiques que l'art de guérir a mises à profit

---

budget de l'État que pour ses dépenses exclusivement scientifiques. Ainsi, chaque académicien vivant eût payé 2,500 fr. son titre académique, et notre vieux confrère trouvait que ce n'était pas trop cher. Il est certain que si le titre était aux enchères, l'Académie serait bientôt plusieurs fois millionnaire.

Mais ce qui fait la gloire et la dignité du titre d'académicien, c'est que ce titre est à peu près entièrement honorifique. Les candidats ne manqueront jamais aux places vacantes. S'il est des membres de l'Institut pour lesquels le modeste traitement de 1,200 fr. est un *adjutorium* très utile, ce n'est jamais cette pécuniaire récompense qui attire les aspirants au fauteuil. A l'Académie de médecine, l'humble et infime jeton de présence de 3 francs ne peut avoir aucune influence sur la compétition. Ce qui donne l'influence, c'est la publicité. C'est la presse qui grandit l'Académie; c'est la presse qui fait connaître et apprécier le mérite des académiciens. Aussi, et puisqu'il est question de déménagement, nous espérons que, à la prochaine salle, les représentants de la presse trouveront des places moins exiguës et plus commodes que celles que l'étroitesse du local actuel a pu leur mesurer avec parcimonie.

Je fais droit à la lettre suivante :

« Verrières, 7 juillet 1862.

» Très honoré confrère,

» S'il vous restait dans le feuilleton une petite place, je la solliciterais pour une question à l'adresse des médecins de la ville et de la campagne :

« S'il y a de l'ergot de blé, y en a-t-il assez pour qu'on puisse le mettre à notre disposition ? »

» On annonce un ergot du blé très supérieur à celui du seigle, et *sans doute beaucoup plus*

avec le plus grand succès; mais, avant d'aborder la question thérapeutique, il n'est pas sans utilité de dire quelques mots de l'action physiologique de ce liquide.

Action physiologique des eaux-mères.

Voulant me rendre compte par moi-même de l'action physiologique de l'eau-mère employée dans l'établissement du Croisic, je l'ai expérimentée, mêlée à l'eau de mer dans des proportions variables.

Le 6 juillet 1861, par une température de 17 degrés 8/10es, étant à jeun, je prends un bain dans une baignoire remplie aux deux tiers d'eau de mer à 30 degrés centigrades. L'aréomètre de Baumé, plongé dans le liquide, marque 2 degrés. Mon pouls bat 69 fois par minute. Je fais verser dans mon bain cinq litres d'eau-mère. Cinq minutes après, je ressens une légère sensation de froid, et mon pouls est tombé à 60. La sensation de froid se prolonge pendant un quart d'heure; il n'y a point de réaction, et j'éprouve le besoin de réchauffer l'eau du bain, dont la température marque pourtant 30 degrés comme au commencement de l'expérience. Effets consécutifs nuls.

Le lendemain 7 juillet, un bain est pris dans les mêmes conditions, mais avec addition de 10 litres d'eau-mère. Un quart d'heure après le commencement de l'expérience, j'éprouve une sensation d'abaissement de température très marqué, bien que le thermomètre n'ait diminué que d'un demi-degré. Pas de picotements à la peau; effets consécutifs nuls.

Le 8 juillet, dans une baignoire contenant de l'eau de mer à 31 degrés centigrades, je fais verser 20 litres d'eau-mère. L'aréomètre de Baumé indique 6 degrés; mon pouls bat 68 fois par minute. Je n'éprouve cette fois pas de sensation de froid, et après une demi-heure d'immersion, mon pouls n'a ni augmenté ni diminué en vitesse. Rien de notable dans le courant de la journée.

La sensation de froid éprouvée pendant les deux premiers bains est un phénomène généralement observé. Toutefois, je n'ai pas remarqué qu'elle fût suivie d'une agréable chaleur, comme quelques auteurs l'ont noté. Les eaux-mères du Croisic ne m'ont point causé non plus l'excitation rénale et le fréquent besoin d'uriner signalé par

---

cher. J'ai souvent cherché de l'ergot, j'en ai presque toujours trouvé dans les seigles, jamais dans les blés; j'ai vu des blés rouillés, charbonnés, — oui, — ergotés, — non. Véritablement je sens peu le besoin d'un nouvel ergot, l'ancien me suffit, je le mouds, *au moment de m'en servir*, dans un simple moulin à café, et la poudre, quoique un peu grosse, agit parfaitement. On devrait toujours demander au pharmacien de l'ergot en grains et le moudre dans ce petit moulin à café que l'on trouve partout.

» J'ai l'honneur d'être, etc.

» *Un vieux praticien de campagne*,
» Docteur B... D... »

Je réponds : Consultez, mon cher confrère, entre autres choses, une thèse très bien faite de la Faculté de Paris, de ces années dernières.

Il serait désirable que dans chaque département, ou dans chaque province, on suivît l'exemple donné par M. Ad. Lecocq, qui vient de publier, à Chartres, un opuscule très intéressant, intitulé : *Empiriques, somnambules et rebouteurs beaucerons.* Nous aurions ainsi l'histoire complète du charlatanisme médical en France, histoire mouvante, il est vrai, car ce charlatanisme prend toutes les formes et s'accommode à tous les goûts du public. Mais il est des formes persistantes et séculaires, dont l'origine se perd dans la nuit des temps et qui offrent un certain intérêt à l'historien des mœurs populaires. Telle est, par exemple, la propriété de guérir les écrouelles, attribuée, dans la Beauce, depuis un temps immémorial, au *Marcoul.* Qu'est-ce que le Marcoul? Écoutons M. Ad. Lecocq :

« Si les malades n'avaient pas toujours à leur disposition le doigt du Souverain pour les

M. Germain (1), ni l'astriction des tissus dont il parle, peut-être parce que je n'ai jamais mêlé à l'eau des bains plus d'un sixième d'eau-mère. Ce praticien, au contraire, a prescrit des bains d'une heure et demie contenant le tiers et même la moitié d'eau-mère. Je doute que les malades traités au Croisic puissent jamais supporter une telle condensation de principes médicamenteux. En effet, l'analyse chimique dont nous parlerons tout à l'heure nous indique qu'un litre d'eau-mère du Croisic laisse, après évaporation, plus de 360 grammes de principes salins. Nous savons d'ailleurs que les ouvriers qui travaillent dans les raffineries de sel du pays contractent des crevasses et des plaies superficielles aux mains lorsqu'ils ne prennent pas de précautions contre l'action irritante des eaux-mères.

M. le docteur Rotureau, dans son très intéressant ouvrage sur les eaux minérales de Nauheim (2), recommande d'une façon toute particulière d'avertir les malades de la sensation de froid que l'on éprouve en prenant un bain avec addition d'eau-mère, et cela dans le but de les empêcher d'outrepasser la dose du médicament prescrit. L'augmentation intempestive de l'eau-mère dans la baignoire aurait en effet pour résultat de causer une violente suractivité de la circulation, de la dyspnée, des palpitations et des vertiges. Dans certains établissements, la durée des bains avec addition plus ou moins forte d'eau-mère, varie entre deux ou trois minutes et deux heures par jour, pendant plusieurs mois. M. le docteur Germain, à Salins, administre des bains dans lesquels l'eau-mère entre quelquefois pour moitié. A Nauheim, on débute par un demi-litre, et on n'élève guère la dose d'eau-mère au delà de 8 à 10 litres. Nous nous sommes tenu, au Croisic, dans un moyen terme entre le mode d'administration usité à Nauheim et celui de Salins.

Action thérapeutique des eaux-mères.

On emploie quelquefois l'eau-mère, pure ou mitigée, au moyen de compresses que l'on applique sur la peau, et qui produisent une éruption intense. Cette manière de se servir du médicament n'est pas généralement adoptée. Je ne fais également qu'in-

(1) *Sources minérales, eaux-mères sodo-bromurées de la saline de Salins.* In-12, 1854, p. 55.
2) Rotureau, *Études sur les eaux minérales de Nauheim.* In-12, 1856, p. 85.

---

guérir, un préjugé beauceron attribuait un mérite équivalent au *Marcoul* : on appelait de ce nom l'enfant mâle né de légitime mariage et venu au monde le septième garçon, sans mélange de fille dans l'ordre des naissances (1), et l'aîné de la maison d'*Aumont*, en Bourgogne, avait le même privilége. Il y a peu d'années, Chartres possédait presqu'à sa porte un vrai *Marcoul.* Il était né au hameau de Vovette, commune de Theuville, et s'appeleit Nérée; c'était lui qui était le *Marcoul* de la contrée. »

Voici le régime que le Marcoul faisait suivre à ses malades :

Régime que doivent suivre les pèlerins.

« 1° Après qu'ils ont fait leur neuvaine, les pèlerins doivent s'abstenir d'oignons, choux,
» pois, poireaux, chaire salée, oiseaux, et de toute aigreur, jusqu'à ce qu'ils soient guéris
» 2° Ils doivent se garder toute leur vie de manger anguilles, tanches, barbeaux, lamproies,
» et de tout poisson de limon, ni de chèvres, ni de cannes, ni de ce qui en provient, ni
» aucune espèce de tête, ni de pois chiques, ni de lentilles.
» 3° Ils doivent garde les fêtes de Saint Marcoul, la première, le 1er mai, la deuxième, le
» 7 juillet, et la troisième le 2 octobre. Ils doivent, chaque année, envoyer 6 liards pour
» acquitter leur confrérie en l'église Saint-Pierre de Chartres.
» 4° Ils peuvent user de toutes les douceurs, telles que lait, miel, viande de porc mâle,
» guerre salée, des œufs, mais oter le germe, du fromage blanc bien égouté, ne boir que de
» l'eau, mais un peu rougie.

(1) Dans le *Traité des Erreurs populaires*, de Joubert (Rouen 1587), il est indiqué : « que le septième enfant masle guérit des escrouëlles, tant qu'il est puceau ! »

diquer le traitement par l'eau-mère à l'intérieur. Les bains, au contraire, constituent à eux seuls tout le traitement.

Au Croisic, lorsque je traite un enfant, j'ai l'habitude de faire verser un litre d'eau-mère seulement dans une baignoire remplie aux deux tiers ou aux trois quarts d'eau de mer. Cette dose initiale est doublée ou triplée s'il s'agit d'un adulte. Au bout de quelques jours, j'augmente rapidement la dose qui est, après trois semaines environ, portée à vingt-cinq litres. Je dépasse rarement cette quantité. La durée moyenne des bains est d'une demi-heure à trois quarts d'heure. Ce mode de traitement, comme nous l'avons dit, doit être surveillé de très près, si l'on ne veut voir survenir des accidents congestifs. L'eau de mer est préférable à l'eau douce pour étendre l'eau-mère employée en bain. L'eau de rivière ou de source, en introduisant des éléments nouveaux, nuirait certainement aux propriétés thérapeutiques du médicament. D'ailleurs, il n'est peut-être pas inutile de tenir compte de la matière organique contenue dans l'eau marine, et à laquelle Bory de Saint-Vincent a donné le nom de mucosité de la mer. C'est elle qui renferme la prodigieuse quantité d'animaux microscopiques auxquels on attribue la phosphorescence observée sur les côtes, le soir d'une chaude journée. Cette phosphorescence exerce très-probablement une action excitante et tonique sur le système nerveux de beaucoup de malades et en particulier de ceux qui sont paralysés.

La médication par les eaux-mères, si utile pour combattre les accidents de la scrofule, comme nous le dirons tout à l'heure, trouve un adjuvant précieux dans l'emploi des douches d'eau de mer chaude ou froide administrées sur toutes les surfaces du corps, ou seulement sur les ganglions eux-mêmes, en prenant les précautions voulues. Les bains de mer et le séjour au sein de l'atmosphère maritime concourent également à hâter la guérison. Je conseille, en outre, de promener les enfants pendant plusieurs heures de la journée au milieu des *œillets* où l'on fabrique le sel.

Je viens de dire que je dépassais rarement la dose de vingt-cinq litres d'eau-mère par bain. Cette quantité n'est pas toujours supportée même par des sujets robustes. Un seul exemple suffira pour justifier la prudence de cette pratique.

Une demoiselle âgée de trente ans, très-fortement constituée, présentait néanmoins tous les caractères du tempérament scrofuleux. Dès son enfance, elle avait eu à la région cervicale droite des engorgements glandulaires. A l'âge de 11 ans, elle vit un

---

» Si l'on veut de la soupe au lait, aux fèves, aux navets, à la crême douce; des pommes et » des poires douces, oter les pépins; des prunaux, oter les noyaux; du raisin bien mûr, oter » les pépins.

» 5° On peut encore manger poulet, lapin, salsifie, asperges, hartichauts, salade, guerre » de vinaigre. »

« Voilà le fameux régime du *Marcoul*, tel qu'il le donnait par écrit à chaque malade, après l'avoir gardé en pension, au moins pendant neuf jours, et lui avoir administré ample dose d'attouchements sur les parties malades; puis la pension étant payée, le cadeau rémunérateur étant délivré, le client s'en allait, plein de confiance dans le mérite de l'opérateur, et très assuré de sa prochaine guérison. Pleurez donc, Beaucerons, Beaucerons, pleurez, le *Marcoul* est mort ! ! »

C'est vraiment grand dommage.

D^r SIMPLICE.

L'Académie impériale des sciences, inscriptions et belles-lettres de Toulouse a tenu le 15 juin sa séance annuelle.

Parmi les récompenses accordées, nous avons remarqué :

Une médaille d'or de 120 francs à M. Giraud-Teulon, docteur médecin à Paris, auteur d'un travail *sur la vision binoculaire.*

Une médaille de vermeil à M. Millon, docteur-médecin à Revel (Haute-Garonne), pour un mémoire ayant pour titre : *Considérations sur les ouvriers en cuivre.*

des ganglions de son cou se ramollir et suppurer. La guérison eut lieu, mais, quatre ans après, un nouvel engorgement se déclara, puis disparut pour revenir encore. A vingt-six ans, elle eut de nouveau les ganglions cervicaux engorgés. Les préparations d'iode et les bains de Salins n'eurent aucun résultat. Après quatre années de traitement, cette demoiselle vint au Croisic. Du commencement de juillet à la fin d'août 1861, elle prit 11 bains de mer à la plage, 11 bains d'eau de mer en baignoire avec addition de 12 à 25 litres d'eau-mère, et 10 douches chaudes d'eau de mer sur les ganglions cervicaux, dont l'un était gros comme un œuf de pigeon et l'autre comme une forte noisette. Les deux derniers bains, dans lesquels il entrait 25 litres d'eau-mère, provoquèrent de la fièvre et privèrent la malade de sommeil. Je fus obligé de suspendre le traitement, que j'aurais bien voulu reprendre dans la même année; la malade s'y refusa et partit bientôt après. Elle était dans un excellent état de santé, mais point guérie. Son plus gros ganglion avait diminué seulement de moitié.

En présence d'une telle affection, datant de l'enfance, et qui avait résisté aux traitements les plus énergiques, on ne doit être nullement étonné que la malade n'ait point obtenu une cure radicale en une seule saison. Plusieurs années passées au bord de la mer, et un grand nombre de bains minéralisés avec les sels qu'elle contient, sont en effet indispensables pour modifier d'une manière complète un tempérament scrofuleux si accusé. Malgré les dissidences qui règnent sur les causes et la nature de la scrofule, presque tous les praticiens s'accordent à regarder les eaux-mères comme le moyen par excellence à employer pour en atténuer le principe, ou en faire disparaître les manifestations morbides. M. le docteur Rotureau (1), dans son excellent ouvrage sur Nauheim, cite des guérisons véritablement inespérées, obtenues au moyen des eaux-mères de cette localité. Tumeurs blanches, caries anciennes, mal de Pott, kératites graves et d'autres affections redoutables, ont cédé à l'action des eaux-mères employées pendant plusieurs saisons. Si la maladie scrofuleuse est superficielle, ce médecin distingué donne la préférence à l'eau de Kreuznach administrée en bains; si elle est profonde, c'est l'eau de Nauheim prise à la fois en boisson et en bains qu'il recommande. MM. Germain, Carrière, Dumoulin, montrent que les eaux de Salins jouissent aussi d'une grande efficacité dans le traitement de la scrofule. A Salins, on boit l'eau, et on prend en même temps des bains d'eau-mère. A Bourbonne, on boit également l'eau de la source, qui, malgré sa température élevée (58°, 75), ne cause aucune répugnance, et augmente l'appétit. Au Croisic, je prescris les bains d'eau de mer chaude et froide et les douches sous toutes les formes, comme remèdes adjuvants et complémentaires du traitement par les eaux-mères. Le régime des malades scrofuleux doit être tonique et varié. Point de viandes gélatineuses, comme le veau trop jeune; pas de laitage, pas de graisses, pas de crudités, pas de substances acides, ni de farineux. On donnera, au contraire, aux sujets du gibier, du bœuf et du mouton rôtis, des œufs, du poisson, des légumes cuits, et du cresson pour salade.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

TÉNIA ; PARALYSIE DE LA FACE ET AMAUROSE SYMPATHIQUES.

On a certainement exagéré la fréquence des accidents sympathiques dépendant des affections vermineuses; mais ces accidents n'en sont pas moins certains, et les nier serait une autre exagération. En voici un bel exemple qu'en raison de son intérêt nous donnons avec quelque détail.

James Brown, homme de couleur, âgé de 39 ans, domestique. Cet homme, ayant des habitudes régulières, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, six mois environ avant l'époque où commença à être prise cette note sur sa maladie, il fut atteint soudainement d'une dou-

(1) *Loc. cit.*, p. 88.

leur intense dans l'œil droit et dans le côté correspondant de la face et de la tête. A peu près en même temps, un jour ou deux, à ce qu'il pense, après le début de cette douleur, il s'aperçut qu'il avait une paralysie du côté droit de la face. La douleur continuant de plus en plus vive dans l'œil droit, il ne tarda pas à éprouver un obscurcissement de la vue, comme si un voile léger ou un brouillard eût été interposé entre l'œil et l'objet de la vision. Pendant les premiers jours, tous les objets qu'il voyait, avec l'œil droit seulement, paraissaient d'une couleur jaune brillante. L'obscurcissement de la vue dans cet œil devint graduellement de plus en plus prononcé, de telle sorte qu'au bout de cinq ou six semaines la vision se trouvait totalement abolie. Alors commença une série semblable de symptômes dans l'œil gauche : douleur dans le globe oculaire et dans la région sus-orbitaire, mais sans s'étendre d'une manière aussi générale au côté correspondant de la tête et de la face, sans être suivie de phénomènes de paralysie; affaiblissement et incertitude de la vision, se terminant enfin par une perte totale de la vue dans cet œil également. Il s'était alors écoulé quatre mois depuis le début de la maladie, et ce fut deux mois après que le médecin qui rapporte cette observation, fut appelé à donner des soins au patient.

A cette époque, les yeux paraissaient fixes, sans expression; les globes étaient proéminents, comme s'ils eussent été soumis à une pression dans le sens postéro-antérieur; les pupilles étaient largement dilatées et n'offraient qu'une très faible sensibilité à l'action de la lumière. Il n'y avait aucune apparence d'une affection quelconque dans les tuniques extérieures des yeux. Les parties plus profondes, examinées à travers les ouvertures pupillaires, présentaient une coloration grisâtre et glaucomateuse. On observait encore la paralysie musculaire du côté droit de la face, avec paralysie partielle de la langue, et en même temps de la douleur, ayant un caractère analogue, mais moins intense que celle qui avait signalé le début. Le malade accusait aussi une sensation pénible, « quelque chose comme la marche d'un reptile au sommet du cerveau. » Il avait eu un chancre quatre ans auparavant, mais n'avait jamais éprouvé jusque-là aucun accident consécutif; cela conduisit à instituer un traitement spécifique. En même temps, il y existait habituellement un certain degré d'inertie intestinale; l'appétit était désordonné. Peu de jours après le premier examen, il dit au médecin qu'il avait rendu en allant à la garde-robe des morceaux « de quelque chose de blanc, » et, par une vérification ultérieure, il fut reconnu que c'étaient des articles de ver solitaire. Il en avait observé de semblables mêlés dans ses matières fécales presque constamment depuis trois ans. On lui administra à jeun deux onces de semence de citrouilles mondées de leur enveloppe, et huit heures après une dose d'huile de ricin et de térébenthine : à la suite, expulsion d'un ténia solium de dix-neuf pieds de long. Deux ou trois jours après, il commença à distinguer un peu et d'une manière confuse les contours des objets qui se mouvaient autour de lui, et à partir de ce moment l'obscurcissement de la vision se dissipa avec rapidité, de telle sorte qu'au bout d'une semaine il pouvait voir assez nettement pour reconnaître ceux qui l'entouraient. On reconnut à ce moment que la faculté de voir ne revenait que dans l'œil droit, celui qui avait été le premier affecté. L'iris de ce côté avait recouvré son activité, et la pupille se voyait beaucoup plus étroite que l'autre qui restait immobile et dilatée telle qu'on l'avait vue précédemment. Le globe oculaire était également moins saillant que celui encore atteint de cécité.

Peu de temps après, cependant, environ quinze jours après l'expulsion du ténia, l'œil gauche donna également quelques signes du retour de la vision. Les mêmes phénomènes de restauration qui avaient été observés dans l'œil droit se répétèrent dans le gauche. Au bout d'un mois, le malade put voir assez pour lire un journal; la douleur avait disparu, et les deux yeux offraient une apparence parfaitement normale, sauf la teinte glaucomateuse de la chambre postérieure qui existait toujours. La paralysie faciale persistait, mais un peu moins marquée. Deux ans et demi après, la vue continuait à être parfaitement intacte, et les symptômes de paralysie avaient tout à fait disparu. (*Amer. med. Times* et *Dublin med. Press*, 14 mai 1862.). — A. G.

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDE CHIMIQUE DES EAUX MINÉRALES DU MONT-DORE. Rapport fait à la Société d'hydrologie médicale de Paris, au nom de la commission d'analyse des eaux minérales, par M. Jules Lefort, membre de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc. — Paris, 1862.

« Les sources minérales du Mont-Dore, dit M. Jules Lefort, situées au sud-ouest du département du Puy-de-Dôme, par leur position géologique, par leur température élevée, compara-

tivement aux autres sources du même département, et enfin par la nature même du sol qui les environne, sont, à n'en pas douter, dans le lieu même qu'occupait autrefois le foyer principal ou l'un des foyers principaux de ces immenses volcans qui ont tant bouleversé l'Auvergne: » Déchirures, éboulements, basaltes et porphyres prismatiques, coulées de lave sous des amas » informes que d'autres coulées recouvrent, cimes de montagnes là où furent des dépressions, » effondrements à la place des hauteurs primitives, partout un terrain nouveau, violemment » sorti des entrailles de la terre et superposé à l'ancien terrain qui ne se montre plus que » dans quelques coupures très profondes, eaux froides et eaux thermales en abondance, etc.; » tout dépose ici des modifications que le sol a subies et des longues convulsions qu'il a » éprouvées. » (Michel Bertrand, 2e édition, 1823.)— Telles sont, en effet, et la configuration et la constitution du sol d'où émanent les eaux minérales du Mont-Dore. »

Ces sources, célèbres dans une haute antiquité, avaient jeté un vif éclat à l'époque de la Restauration, sous l'habile et énergique direction de Michel Bertrand, qui, après les Romains, a eu l'honneur de créer les thermes du Mont-Dore pour la seconde, peut-être pour la troisième fois. Mais à mesure que cette nature puissante s'amoindrissait sous la pression des ans, ces eaux, qu'il avait fait siennes d'une manière absolue, vieillissaient, si l'on peut ainsi dire, en même temps que lui. Peu à peu les praticiens en avaient perdu la notion, presque le souvenir. D'autres thermes, exploités d'une manière plus libérale, enrichis par une libre concurrence médicale, mis en lumière chaque jour par des publications d'une grande valeur qui se multipliaient d'année en année en suivant les progrès des sciences, d'autres thermes, disons-nous, s'étaient emparés de la confiance publique. — Quelles sont les maladies qu'on traite au Mont-Dore? nous disaient nos confrères, il y a trois ou quatre ans.

Des études cliniques récentes, qui n'ont d'autre mérite que d'avoir été faites consciencieusement et sur une assez grande échelle, ont, dans ces derniers temps, par l'expression simple des faits, par la force des choses, appelé l'attention des médecins et des malades sur ces eaux presque inconnues à la nouvelle génération médicale. Depuis quatre ans, les thermes du Mont-Dore renaissent à la vie active, et cette activité ne cessera plus, parce qu'elle n'est plus liée à une seule individualité.

Mais de nos jours, quand la vie se porte quelque part, c'est une vie complète. Du moment où les eaux du Mont-Dore sont présentées à l'attention publique comme un agent médicinal d'une grande utilité, la science s'en empare, s'y attache; il faut qu'elle les étudie sous toutes leurs faces, qu'elle en ait le dernier mot. C'est ainsi que la Société d'hydrologie médicale de Paris a délégué un de ses membres pour en rechercher et en faire connaître les propriétés physiques et la composition chimique.

Comme le dit avec raison M. Jules Lefort, « il est assez digne de remarque que les eaux minérales du Mont-Dore, quoique connues depuis la plus haute antiquité, possédant des propriétés thérapeutiques assez bien caractérisées, et occupant une place importante parmi les établissements thermaux de France, n'aient été l'objet que d'un très petit nombre d'analyses chimiques complètes. »

Les recherches chimiques de Michel Bertrand, au commencement de notre siècle, sont le premier document sérieux relatif aux eaux du Mont-Dore. Avant lui, on n'avait produit que quelques tentatives grossières d'analyse. En 1821, M. Berthier analysa la source de César. En 1848, MM. Chevallier et Gobley signalèrent, dans les eaux qui nous occupent, la présence de l'arsenic, et ce résultat fut confirmé par M. Bertrand fils en 1852. Un an plus tard, Thénard entreprit d'évaluer la proportion de ce métalloïde : « Cet illustre savant, dit M. Jules Lefort, en opérant avec le produit de la concentration de 38 litres un quart d'eau de la source de la Madeleine, obtint 0gr,0172 d'arsenic, soit par litre :

0gr,00045 d'arsenic métallique.
0gr,000689 d'acide arsénieux.
0gr,001058 d'arséniate de soude.

C'est sous ce dernier état que M. Thénard a supposé que l'arsenic se rencontrait dans les eaux du Mont-Dore. » Enfin, en 1856, M. E. Gonod signala l'existence de l'iode.

« . . . . Il est facile de voir, ajoute M. Jules Lefort, que ces sources, malgré leur grande réputation, n'ont profité que d'une manière très indirecte des acquisitions faites depuis un certain nombre d'années dans la chimie appliquée aux eaux. » C'est que l'éclat de la station thermale du Mont-Dore s'éteignait précisément lorsque ces acquisitions se faisaient, et que les chimistes contemporains tournaient leur attention tout naturellement vers d'autres eaux qui avaient su conquérir la vogue.

C'est donc une chose heureuse que la Société d'hydrologie médicale de Paris ait eu l'idée de

confier à sa Commission d'analyse le soin de procéder de nouveau à un examen chimique complet de toutes les sources du Mont-Dore, et surtout qu'un savant aussi capable que M. Jules Lefort en ait été personnellement chargé.

Nous ne pouvons suivre M. Jules Lefort dans toutes les considérations importantes que renferme son intéressant mémoire, dans ses descriptions, dans le récit de ses travaux relatifs à la recherche des propriétés physiques et de la composition chimique de l'eau thermale, notamment dans l'exposé du procédé adopté par lui pour le dosage de l'arsenic. Il faudrait reproduire sa brochure, à laquelle nous renvoyons nos lecteurs. Tout est clair et précis; tout est au niveau de la science contemporaine. L'analyse spectrale même n'a point été négligée, et elle a permis de reconnaître dans l'eau du Mont-Dore l'existence de deux métaux récemment découverts, le rubidium et le cæsium. Mais nous devons placer ici le tableau suivant, qui résume tout ce travail, et qui présente l'eau du Mont-Dore comme appartenant aux *ferrugineuses bicarbonatées*, mais à faible minéralisation :

Tableau comprenant les quantités de combinaisons salines, attribuées hypothétiquement par le calcul à 1 litre d'eau des sources thermales du Mont-Dore.

	Source de la Madeleine.	Source du Pavillon n° 5.	Source Rigny.	Source César.	Source Ramond.
	c. c.	c. c.	c. c.	c. c.	c. c.
Oxygène	0.65	0.77	0.71	0.98	0.73
Azote	8.64	10.45	9.25	14.22	10.01
	gr.	gr.	gr.	gr.	gr.
Acide carbonique libre	0.3522	0.3810	0.3644	0.5967	0.4997
Bicarbonate de soude	0.5362	0.5452	0.5375	0.5361	0.5362
— de potasse	0.0309	0.0309	0.0232	0.0212	0.0212
— d'oxyde de rubidium	indices.	indices.	indices.	indices.	indices.
— d'oxyde de cæsium	indices.	indices.	indices.	indices.	indices.
— de lithine	traces.	traces.	traces.	traces.	traces.
— de chaux	0.3423	0.3142	0.3092	0.3209	0.2720
— de magnésie	0.1757	0.1676	0.1628	0.1676	0.1647
— de protoxyde de fer	0.0207	0.0235	0.0250	0.0258	0.0317
— de manganèse	traces.	traces.	traces.	traces.	traces.
Chlorure de sodium	0.3685	0.3630	0.3599	0.3587	0.3578
Sulfate de soude	0.0761	0.0761	0.0751	0.0756	0.0737
Arséniate de soude	0.00096	0.00096	0.00096	0.00096	0.00096
Borate de soude. Iodure et fluorure de sodium	traces.	traces.	traces.	traces.	traces.
Acide silicique	0.1654	0.1686	0.1653	0.1552	0.1550
Alumine	0.0112	0.0094	0.0101	0.0083	0.0065
Matière organique bitumineuse	traces.	traces.	traces.	traces.	traces.
	2.08016	2.07776	3.03546	2.26736	2.11946

On voit que M. Lefort est arrivé, pour la proportion d'arséniate de soude, au même résultat que Thénard, c'est-à-dire qu'il a trouvé environ un milligramme de ce sel par litre d'eau.

A l'étude chimique des eaux thermales du Mont-Dore se rattachait nécessairement l'analyse des vapeurs répandues dans les salles d'inhalation. Dans ces salles, des malades respirent-ils une vapeur réellement minérale, médicamenteuse, ou bien seulement, comme on l'a dit un

peu légèrement, de la vapeur d'eau simple? M. Jules Lefort ne pouvait manquer de répondre à cette question ; c'était une partie extrêmement importante de sa tâche.

«..... Quelle que soit, dit M. Lefort, la nature des eaux minérales thermales, toujours les vapeurs spontanées qui se dégagent à l'air ou dans un espace limité contiennent des principes minéraux de ces eaux..... Au Mont-Dore, la vapeur diffère essentiellement, quant à sa nature et à son mode de production, de celle de beaucoup d'établissements thermaux. On y utilise seulement la vapeur forcée, que l'on obtient par une ébullition active de l'eau de la source de la Madeleine. Plusieurs chaudières, échauffées par une machine à vapeur, reçoivent l'eau minérale, tandis que des tuyaux correspondant aux générateurs distribuent la vapeur aqueuse, soit dans les cabinets de douches, soit dans les salles d'inhalation. Cette opération suffit déjà pour prouver que la vapeur doit contenir, sinon la totalité, du moins une certaine partie des principes minéraux de l'eau elle-même : c'est ce que l'analyse constate d'une manière évidente. »

C'était surtout au point de vue de la présence de l'arsenic que l'analyse de la vapeur des salles d'inhalation offrait de l'intérêt. Sous ce rapport, M. Jules Lefort se trouve d'accord avec Thénard, qui avait reconnu l'arsenic dans l'eau de vapeur condensée.

Ainsi se trouve résolue cette question controversée. La vapeur des salles d'inhalation du Mont-Dore est bien réellement une vapeur minérale. «..... Les sources du Mont-Dore, dit M. Lefort, par leur nature et surtout par leur faible minéralisation, sont dans des conditions plus favorables qu'un grand nombre de sources minérales pour abandonner à la vapeur aqueuse la plus grande partie de l'arsenic qu'elles renferment. Ainsi, nous avons reconnu que, moins une eau est saturée de principes minéraux, plus, certains sels, dont la fixité n'est qu'apparente, sont facilement volatilisés lorsqu'un liquide jouant le rôle d'intermédiaire intervient; tels sont, par exemple, les arsénites et les arséniates à base de sels sodique et potassique, et les iodures et les bromures alcalins : aussi, dans la recherche de ces éléments, et lorsque nous opérons avec des eaux peu minéralisées, avons-nous toujours le soin d'ajouter une certaine quantité de potasse pure, afin de rendre plus fixes les sels que la vapeur aqueuse a trop de tendance à entraîner avec elle. »

Si une eau minérale abandonne d'autant plus facilement l'arséniate de soude qui s'y trouve en dissolution qu'elle est plus faiblement minéralisée, on peut, en s'appuyant sur ce fait, admettre que, dans le traitement par l'eau thermale du Mont-Dore, le sel arsénial produit, au sein de l'économie, une action plus considérable que celle qu'on serait porté à lui attribuer en raison de sa faible proportion dans cette eau. Ainsi s'expliquerait la différence des résultats obtenus par l'emploi de l'eau du Mont-Dore et par celui de telle autre eau minérale renfermant aussi de l'arsenic, mais beaucoup plus riche en principes minéralisateurs susceptibles d'envelopper, de retenir le sel arsenical et de l'empêcher de produire ses effets propres.

En résumé, M. Jules Lefort a bien mérité de la science, et en particulier de la médecine, par le remarquable travail qu'il vient de publier, et dont ces lignes ne donnent qu'une faible idée.

G. RICHELOT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 1er juillet 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

QUELQUES OBSERVATIONS SUR LE SUC GASTRIQUE, LES PEPTONES ET LEUR ACTION SUR LA LUMIÈRE POLARISÉE;

Par M. le docteur Lucien CORVISART.

Ce que M. William Marcet a récemment fait connaître sur ce sujet (1) nous engage à publier quelques observations faites depuis quatre ou cinq ans sur les mêmes points.

1° M. Marcet déclare que le suc gastrique ne dévie point le plan de la lumière polarisée. Nous pensons que si M. Marcet n'a point obtenu de déviation, c'est que le procédé qu'il a employé et qui consiste à exciter la membrane muqueuse stomacale à l'aide d'une baguette de verre est susceptible de ne fournir souvent qu'une sécrétion seulement aqueuse et acide.

(1) *Répertoire de chimie pure*, avril 1862, page 208.

Le meilleur moyen d'obtenir le vrai suc gastrique digestif, c'est de provoquer la sécrétion par la présence d'aliments solides, mais très tardivement solubles (1), et de ne recueillir que le fluide des dix premières minutes qui suivent l'expérience (2).

Dans ces conditions, nous avons vu le suc gastrique digestif, c'est-à-dire pourvu de pepsine, dévier à gauche de 8 à 10 degrés, et à gauche le plan de la lumière polarisée (appareil de Soleil) chez des chiens pourvus de fistules de l'estomac, tels que ceux que M. Marcet a observés.

La pepsine isolée jouit de la même propriété de dévier à gauche.

2° Des observations de M. Marcet, il résulterait que la digestion des cartilages par le suc gastrique, en faisant entrer en dissolution dans ce dernier la substance connue depuis Mialhe et Lehman sous le nom d'albuminose ou peptone, communique à ce suc un pouvoir rotatoire correspondant à la somme de chondrine-peptone dissoute, de telle façon que 0, gram. 096 de cette peptone dissoute dans 100 c. cubes d'eau dévierait à gauche le plan de polarisation de 1 degré. M. Marcet regrette de n'avoir pu examiner toutes les peptones à ce sujet.

Nos anciennes expériences nous permettent de compléter cette recherche.

Nous avons en effet constaté :

1° Que toutes les peptones dévient à gauche le plan de la lumière polarisée;

2° Que toutes le dévient inégalement ; ainsi nous avons vu que, pour dévier à gauche de 1 degré, il fallait observer une dissolution de :

0 gr,080 de fibrine-peptone dans 100 c. cubes d'eau.
0 gr,100 de musculine-peptone id.
0 gr,104 de gélatine-peptone id.
0 gr,140 d'albumine-peptone id.

La peptone de fibrine aurait le pouvoir le plus haut, celle d'albumine le plus bas.

3° Que chaque peptone a le même degré d'action sur la lumière polarisée que l'aliment azoté particulier dont elle émane, bien que les propriétés chimiques de celui-ci puissent être changées.

Ces éléments sont utiles à connaître pour le médecin :

Car les peptones qui peuvent passer dans les urines déviant à des degrés divers et toujours à gauche la lumière polarisée, la présence des peptones pourrait diminuer l'intensité de la déviation polarimétrique produite par le sucre de diabètes.

L'acétate de plomb employé souvent pour précipiter et éliminer les matières albuminoïdes, ne précipitant pas toutes les *espèces* de peptones, l'emploi du charbon animal est préférable pour éliminer les peptones dans les urines supposées diabétiques à observer.

M. le docteur A. LEGRAND a adressé à l'Académie de médecine (séance du 3 juin) la lettre suivante, en réponse à une réclamation de M. Lamare-Picquot communiquée dans une précédente séance :

Monsieur le Président,

Suum cuique!... Telle a toujours été ma règle de conduite dans ma modeste carrière scientifique; aussi suis-je en droit de m'étonner de la réclamation de M. le docteur Lamare-Picquot.

En effet, dans le paquet cacheté que j'ai eu l'honneur d'adresser à l'Académie le 8 mai 1860 (il y a donc plus de deux ans), et alors qu'il ne paraissait point y attacher une grande importance, j'ai indiqué le médecin de l'Hôtel-Dieu de Honfleur comme ayant conseillé à la malade dont je traçais l'histoire l'*eau de mer prise chaque matin à jeun à dose purgative.*

Plus tard, quand j'ai résumé mon mémoire *sur le traitement médical et chirurgical de quelques tumeurs du sein,* dans une première lettre que j'adressais à l'Académie (le 17 septembre dernier), je nommais de nouveau M. Lamare-Picquot, de même que je nommais aussi pour la seconde fois M. le docteur Chabrely père (de Bordeaux) comme ayant conseillé les *poudres iodées*, dont j'ai consigné la formule dans mon mémoire, mais en ajoutant que la

(1) Le ligament cervical des chevaux et des bœufs lavé, puis desséché plusieurs mois, est éminemment propre à cet usage.

(2) On est ainsi certain que le suc gastrique ne contient point d'aliment déjà digéré. Le repas qui précède l'expérience doit être donné quinze heures avant celle-ci et n'être composé que d'aliments légers et peu copieux (un quart de la ration journalière).

première idée de cette médication locale me paraissait appartenir à MM. les docteurs Eichman ou Hamon.

Maintenant, Monsieur le Président, je dois ajouter que M. le docteur Lamare-Picquot et moi nous nous sommes placés à des points de vue un peu différents au sujet de l'eau de mer. Pour lui, *c'est un remède spécificique*; selon moi, ce n'est qu'un des éléments d'une méthode de traitement du cancer du sein. Les autres sont les eaux minérales naturelles bromo-iodurées, les oxydes d'or associés à l'extrait de soucis des vignes, et certaines préparations iodées comme médication non moins essentielle, *mais locale*, éléments qu'il faut savoir varier et combiner selon la nature du mal et la constitution des malades. C'est ce que j'ai exposé dans ma dernière lettre à l'Académie, dans laquelle je ne me suis pas cru obligé de nommer une troisième fois mon confrère de Honfleur.

Agréez, etc. A. LEGRAND.

Société de chirurgie. — Séance du 14 Mai 1862.

DÉCHIRURE COMPLÈTE DU PÉRINÉE DATANT DE HUIT ANS; PÉRINÉORAPHIE; FILS MÉTALLIQUES; SUTURE VAGINALE ENTRECOUPÉE; SUTURE PÉRINÉO-RECTALE ENCHEVILLÉE; SUTURE CUTANÉE; GUÉRISON.

Mme X..., âgée de 28 ans, d'une excellente constitution, accoucha pour la première fois en 1854. Le travail fut très long, et sa terminaison fut confiée à la nature. Dans les derniers moments, une douleur très vive fut ressentie; toutefois, le rétablissement fut prompt, et, depuis cette époque, Mme X... donna naissance à deux autres enfants. Le premier accouchement avait eu lieu en Angleterre. Lorsque le terme de la deuxième grossesse fut arrivé, le docteur Bernard, médecin ordinaire de la famille, reconnut que le périnée avait été largement lésé; il apprit alors que Mme X... avait éprouvé, depuis sa première délivrance, les inconvénients de cette lésion, mais qu'elle n'en avait jamais parlé, croyant que telles étaient chez toutes les femmes les suites naturelles de l'enfantement. Le deuxième accouchement se fit heureusement et facilement. Peut-être la déchirure de la cloison augmenta-t-elle, car l'incontinence rectale et ses suites se prononcèrent davantage. Deux ans après, troisième accouchement, facile comme le précédent. Mme X... se décida, d'après les conseils de M. le docteur Bernard, à se faire opérer, et elle vint à Paris dans les premiers jours d'avril.

M. VERNEUIL, consulté, reconnut les particularités suivantes :

La vulve et l'anus ne forment qu'une fente commune. En écartant ses bords, on aperçoit, à 3 centimètres environ de profondeur, le bord de la cloison recto-vaginale séparant la moitié supérieure du vagin de la cavité rectale. Cette cloisen est mince, comme tranchante, présente pourtant vers le milieu de son bord libre un renflement arrondi et saillant, qui, avec les deux bords latéraux de la fissure écartés, figure assez exactement une luette grosse et courte entre les deux piliers. Cette éminence est constituée par la colonne postérieure du vagin qui a échappé à la déchirure.

Les bords latéraux de la solution de continuité sont minces dans l'étendue d'un bon centimètre, où ils ne sont formés que par la superposition exacte des parois rectale et vaginale. Cette portion, qui n'a guère que 5 millimètres d'épaisseur, répond certainement à cette partie de la déchirure qui a porté autrefois sur la cloison. Plus bas, les bords augmentent progressivement d'étendue à mesure qu'on se rapproche de la fesse; ils sont recouverts d'une cicatrice lisse, souple, que l'on distingue, avec un peu d'attention, des parois rectale et vaginale, quoiqu'elle se trouve sur le même plan. Comme cela arrive dans les déchirures anciennes, on ne reconnaît pas, au premier abord, les deux moitiés du périnée à la saillie qu'elles pourraient faire vers la ligne médiane. La courbure est uniforme et régulière depuis la commissure antérieure de la vulve jusqu'à la commissure postérieure de l'anus, et cependant on arrive à distinguer assez nettement ce qui appartient au vagin, au rectum, à la peau, et, enfin, à la matrice. En effet, tandis que cette dernière est lisse et glabre, la muqueuse vaginale a conservé ses rides et ses papilles; la peau offre des poils de diverses dimensions, et, enfin, la muqueuse rectale se reconnaît surtout à sa coloration vive, qui tranche nettement sur la pâleur des parties voisines.

La surface de cicatrisation offre une forme ovalaire ne mesurant guère que 1 centimètre à son union avec la peau, plus large, au contraire, dans l'intervalle qui répond à l'orifice inférieur du vagin.

L'opération fut décidée pour le 17 avril, six jours après la cessation des règles; on prescrivit

à la malade, l'avant-veille, un purgatif; mais l'émotion ayant provoqué une diarrhée abondante, le médicament ne fut pas donné. Un bain, deux lavements à l'eau fraîche, sont administrés la veille et le matin même de l'opération, qui est pratiquée à la campagne, dans une habitation très confortable, admirablement exposée et réunissant toutes les conditions hygiéniques.

La malade est placée dans la position de la taille; on lui donne du chloroforme, mais, après en avoir usé 125 grammes, on n'obtient qu'une insensibilité imparfaite. L'avivement seul ne fut pas douloureux, mais l'opérée souffrit pendant tout le reste de l'opération.

Les fesses étant écartées de chaque côté par un aide, le spéculum américain fut placé dans le vagin, la convexité de la valve répondant à l'arcade pubienne. M. Verneuil traça, avec la pointe du bistouri, la limite exacte des deux facettes d'avivement. En arrière, l'incision longe la muqueuse rectale sans l'intéresser, et en laissant même entre elle et la plaie d'avivement un petit liséré longitudinal d'un millimètre de largeur; de cette façon, la muqueuse intestinale est évitée. Mais, pour obtenir une surface d'adhésion suffisante, on dépasse les limites qui séparent la cicatrice de nouvelle formation du vagin en avant et de la peau en bas.

Avec un bistouri très tranchant, M. Verneuil abrase très superficiellement des deux côtés, sacrifiant une couche de moins d'un millimètre d'épaisseur. Les deux surfaces saignantes ainsi produites avaient la forme d'un triangle à base cutanée de 3 centimètres, à bords antérieurs et postérieurs un peu moins étendus, et se continuant avec la surface d'avivement des bords de la déchirure de la cloison. Pour les aviver, la muqueuse rectale fut ménagée, ainsi que le liséré, de sa réunion avec la muqueuse vaginale. C'est aux dépens de celle-ci que fut créée une surface saignante en forme de fer à cheval, large de plus d'un centimètre. Le mince liséré conservé tout le long du bord rectal a permis de passer les fils à suture près de la muqueuse du rectum sans la comprendre dans l'anse des fils. De cette façon, la capacité du rectum n'a pas été diminuée et l'orifice anal n'a pas été rétréci. Enfin, au lieu d'affronter seulement des languettes de 5 millimètres telles que l'avivement perpendiculaire les aurait fournies, on a mis en contact des surfaces de plus d'un centimètre, obtenues aux dépens du vagin par l'incision faite en dédolant.

Lorsque l'écoulement sanguin fut arrêté, M. Verneuil plaça cinq points de suture sur la muqueuse vaginale, absolument comme s'il s'agissait d'une fistule recto-vaginale. Ils étaient à 6 millimètres environ les uns des autres.

Le périnée fut réuni par une suture entortillée; trois fils distants d'un centimètre environ furent placés d'avant en arrière et pénétraient à des profondeurs diverses.

Pour placer le fil périnéal antérieur, l'aiguille fut plongée à 15 millimètres du bord gauche de la plaie, à quelques millimètres en arrière de la surface vaginale du futur périnée: elle fut dirigée de bas en haut, de dehors en dedans et d'avant en arrière, et sa pointe sortit tout près de la muqueuse rectale, c'est-à-dire dans le liséré ménagé le long de cette muqueuse en faisant l'avivement.

En traversant symétriquement et en sens inverse les parties molles de la lèvre droite de la plaie, la première anse fut complète, son sommet se trouvant à 5 ou 6 millimètres seulement de l'angle de la déchirure supérieure. La seconde suture qui occupait la partie moyenne du périnée fut placée de la même manière, mais elle avait moins d'étendue verticale, car le sommet de son anse traversait le liséré rectal à 1 centimètre environ au-dessous du premier point.

Enfin le troisième fil, très rapproché de l'anus, embrassait encore une moindre hauteur de parties molles, tout en parcourant un trajet analogue. Ces trois sutures échelonnées rapprochaient fortement vers la ligne médiane les parties profondes du périnée, et affrontaient fort exactement les deux lèvres de la muqueuse rectale sans l'intéresser.

Lorsque tous les fils furent en place, on substitua des fils d'argent d'un quart de millimètre aux fils de soie préalablement introduits, et les fils de la suture vaginale furent serrés en les tordant à la manière de M. Sims. Les fils du périnée étaient simples, pour les fixer sur les chevilles (deux bouts de sonde en gomme élastique) chacun des six chefs métalliques furent enfilés dans une aiguille, avec laquelle on traversa de part en part les chevilles à distance convenable; enfin chaque chef fut assujetti à l'aide d'un coulant de plomb comprimé avec une forte pince.

Les parties profondes étaient très bien adossées; mais, entre les chevilles, les parties molles formaient un bourrelet saillant d'avant en arrière, avec un hiatus médian répondant à la peau. Pour la réunir, M. Verneuil fit, avec des fils de soie très fins, deux points de suture entrecoupée.

Cathétérisme répété toutes les trois heures; décubitus dorsal; compresses d'eau froide; tous les jours, 10 centigrammes d'extrait thébaïque, en même temps aliments substantiels très

nourrissants et laissant fort peu de résidus. L'apyrexie fut complète, la soif modérée, l'appétit régulier.

Au bout de huit jours, les fils furent enlevés : la réunion était aussi complète que possible; le nouveau périnée avait près de 3 centimètres d'avant en arrière.

La première selle n'eut lieu que treize jours après l'opération, et fut facilitée par un verre d'eau de Sedlitz et des lavements huileux.

Depuis Dieffenbach, on a beaucoup insisté sur la nécessité des débridements pour assurer la réunion des bords de la déchirure; on a employé les incisions latérales; M. Mercier a conseillé, dans ce but, la section du sphincter de l'anus. Enfin, dans le but de prévenir une fistule recto-vaginale, M. Langenbeck a disséqué la muqueuse vaginale et l'a descendue ensuite pour la coudre au périnée.

Ce procédé de Langenbeck, de Berlin, suggéra, en juin 1858 à M. Demarquay, l'idée de dédoubler la cloison recto-vaginale dans toute l'étendue intéressée par la déchirure. Il commence par aviver les bords de la solution de continuité, puis sépare dans une petite étendue la paroi vaginale de la paroi rectale de chaque côté; ceci étant fait, il pratique successivement la suture du rectum et celle du vagin. Mais, grâce au dédoublement exécuté, chaque moitié de la cloison, au lieu de se rapprocher seulement suivant le bord correspondant, adhère l'un à l'autre par une surface saignante d'une certaine étendue. Séance tenante, le périnée est à son tour réuni, et l'opération est terminée en pratiquant de chaque côté les deux incisions semi-lunaires de Dieffenbach. Consulté en septembre 1859 par une jeune femme qui avait une déchirure du périnée, compliquée d'une rupture de la cloison recto-vaginale dans une assez grande étendue, M. Demarquay l'opéra en mettant en usage son procédé qu'il avait déjà suivi deux fois en 1858 avec succès, et pratiqua la suture à l'aide de fils d'argent. De plus, comme la déchirure de la cloison avait lieu dans une grande étendue, il résolut aussi d'imiter la conduite suivie avec succès, en 1856, par M. le professeur Laugier dans un cas analogue, c'est-à-dire d'exécuter l'opération en deux temps. Dans une première séance, M. Demarquay fit, suivant le procédé décrit plus haut, la suture du rectum et celle du vagin; le succès fut complet; les fils d'argent restèrent en place pendant vingt-huit jours sans entamer les tissus, sans que leur présence ait déterminé autour d'eux la moindre inflammation. Au bout de ce temps, la réunion de la cloison recto-vaginale étant bien solide, les fils d'argent furent retirés avec la plus grande facilité. Plus tard, la malade revint à la Maison de santé, et, dans une seconde séance, M. Demarquay fit avec succès la suture du périnée avec des fils d'argent.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Par décret du 7 juillet 1862, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a nommé ou promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins et pharmaciens du corps expéditionnaire du Mexique dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Coindet, médecin-major de 1er classe.

Au grade de chevalier : MM. Thomas, médecin aide-major; Clary, médecin aide-major; Thomas, pharmacien aide-major de 1er classe.

— MM. Chadourne, médecin-major de 2e classe, Touraine, médecin aide-major de 1re classe, et Londe, médecin aide-major de 2e classe, sont désignés pour faire partie du corps expéditionnaire du Mexique.

— Dans sa dernière réunion, le conseil d'administration de l'Université de Bruxelles a nommé M. le docteur Delvaux (Prosper) professeur extraordinaire, chargé du cours de médecine légale et de police médicale, en remplacement de M. le professeur Rossignol, qui, par suite de la mort M. Seutin, devient professeur de clinique chirurgicale, tout en conservant la chaire de médecine opératoire qu'il partageait jadis avec M. Seutin.

Dans la même séance, le conseil d'administration, pour récompenser M. Henriette qui, jusqu'à ce jour, avait donné une clinique libre sur les maladies des enfants, l'a nommé, à titre personnel, *professeur honoraire* de la Faculté de médecine.— (*Presse méd. belge.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 83. Mardi 15 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

REVUE GÉNÉRALE.

LE DÉCRET DU 18 JUIN SUR LE STAGE DES ÉLÈVES DANS LES HÔPITAUX. — NOUVELLE RÉCLAMATION DE PRIORITÉ POUR L'OVARIOTOMIE PRATIQUÉE EN FRANCE AVEC SUCCÈS. — CLÔTURE DE LA DISCUSSION SUR LA VACCINE ET LA SYPHILIS.

Le décret du 18 juin 1862, prescrivant un stage de deux années dans les hôpitaux aux élèves en médecine, quel que soit le titre auquel ils aspirent, est la réalisation d'une idée ancienne qui avait été déjà, d'ailleurs, mise incomplétement en pratique par les ordonnances du 3 octobre 1841 et du 10 avril 1842. C'est donc avec raison que la *Gazette hebdomaire* fait observer que « ce n'est pas en réalité un acte récent et qui se relie directement aux changements nouvellement introduits à la Faculté de médecine de Paris. » Ce journal fait honneur de ce décret au Conseil impérial de l'instruction publique, qui l'aurait discuté et arrêté dans la session de juin 1861. Cette assertion est exacte en partie; en ce qui touche l'obligation du stage imposée aux aspirants au grade de docteur, la *Gazette hebdomadaire* est dans le vrai. Mais nous croyons savoir que l'extension de cette obligation aux aspirants au titre d'officier de santé se relie directement, pour parler son langage, aux changements nouvellement introduits à la Faculté de médecine de Paris.

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Il en est des nouvelles comme de la fortune : rien de plus embarrassant que l'excès d'abondance. De là l'axiome bien connu qu'une modeste aisance est préférable. Combien de contradicteurs inexpérimentés qui vont s'élever et me dire : donnez-m'en, donnez-m'en, et vous verrez? De la fortune, non; ça ne se donne pas si facilement: mais des nouvelles, tant que vous voudrez, autant qu'il en pourra tenir dans ces petites colonnettes. J'en ai les mains pleines; mon carnet, ou plutôt *my note book,* comme dit l'Anglais cosmopolite, en déborde; seulement, il s'agit de les joindre, les unir, les aligner sinon avec art, — c'est trop difficile, — du moins avec ordre, méthode, discernement, de manière à les rendre profitables, et là est la difficulté. L'embarras croît ici avec la quantité; il est en proportion de la richesse. Autant il est aisé d'étendre, de délayer une nouvelle selon le temps ou l'espace dont on dispose, autant il est difficile et rare de la condenser, de la concréter en quelques mots. La rareté du fait en est la preuve. Il nous faut pourtant y arriver aujourd'hui, et pour faire diversion à la science, nous nous occuperons surtout de la profession.

A cet effet, il suffit d'entrer en Espagne, où l'on s'en occupe presque exclusivement, surtout depuis que le projet de conversion de *los cirujanos en medicos* est de nouveau à l'ordre du jour. Question brûlante qui a déjà rompu l'harmonie si heureusement établie entre nos collègues de la presse médicale madrilène, dans le banquet offert au député Calvo Asensio. On s'en était si bien trouvé, et il parut si désirable que ces réunions se répétassent pour la

Cette idée a d'ailleurs une date plus respectable encore, et la *Gazette hebdomadaire* eût pu remonter plus haut dans ses souvenirs. Elle l'aurait trouvée formulée dans le projet de loi de M. de Salvandy, discuté et adopté par la Chambre des pairs. En remontant plus haut encore, elle eût vu que le Congrès médical de 1845 avait émis un vœu que le décret du 18 juin a complétement réalisé : « Chaque élève, dit le Congrès, sera tenu de faire un service actif dans les hôpitaux pendant deux ans au moins. » (*Actes du Congrès médical*, page 82.)

On voit donc que le décret du 18 juin a des ancêtres glorieux. Accueillons-le comme un progrès. Il prouve que M. le ministre de l'instruction publique possède l'intelligence de tous les besoins de l'enseignement médical, et que si d'une main il élève l'enseignement scientifique, de l'autre il donne satisfaction à l'enseignement pratique.

Il serait superflu de faire ressortir l'excellence des dispositions nouvelles. Les hôpitaux sont la seule école possible du médecin-praticien. Au lieu d'un an de fréquentation obligatoire des hôpitaux, le décret nouveau en exige deux, et par le mot *stage* dont il se sert, il veut dire certainement *service actif*, expressions plus topiques employées par le Congrès médical. Cette obligation de stage, au lieu d'être bornée aux aspirants au doctorat, s'étend aux aspirants au titre d'officier de santé, et cette exigence peut avoir des conséquences considérables pour l'institution. Toute difficulté nouvelle apportée à l'obtention du titre d'officier de santé est une attaque indirecte à l'institution elle-même. L'état de l'opinion extra-médicale, à l'égard de cette institution, ne permettrait peut-être pas encore l'emploi de mesures plus radicales.

Il n'échappera pas non plus à nos lecteurs que les dispositions du décret du 18 juin, applicables aux élèves passant des écoles préparatoires dans les Facultés, tendent à attirer les élèves, surtout les aspirants au doctorat, vers les Facultés, dès le début de leurs études, puisqu'ils seront soumis aux conditions de stage imposées pour la même période aux élèves des Facultés, quel que soit d'ailleurs le temps de stage qu'ils aient déjà accompli près l'école d'où ils sortent. Il faut voir et dire les choses comme elles sont; ce ne seront pas les écoles préparatoires qui bénéficieront de ce décret. La question si intéressante des écoles préparatoires doit devenir inévitablement bientôt l'objet des préoccupations du Pouvoir. Nous faisons des vœux pour qu'aux prin-

---

discussion et la solution des questions professionnelles, que, d'un commun accord, on les rendit hebdomadaires. Mais voilà : dès la troisième qui eut lieu le 23 juin, le président d'âge, Mendez Alvaro, du *Siglo medico,* ayant soumis celle-ci à la discussion dans les termes suivants : Doit-on conserver rigoureusement les limites assignées par la loi aux classes médicales selon leurs diplômes respectifs, ou demander en faveur de quelques-unes une extension de droits? il s'ensuivit immédiatement une division tranchée. Sur sept représentants, quatre se montrèrent favorables aux pétitions de *los cirujanos*, et trois contre. Devant cette majorité, le président proposa un accommodement : augmenter les droits de ces praticiens spéciaux moyennant quelques études médicales et un nouvel examen, sans leur accorder un nouveau titre qui puisse les confondre avec les médecins, les licenciés ni les docteurs; et cette étrange proposition reçut l'approbation générale. En Espagne comme en France :

Il est avec le *siècle* des accommodements.

Mais nous croyons que, appliqué à la question des deux ordres de médecins français, mieux vaut laisser les choses en l'état que de les accorder ainsi.

En Angleterre, il ne s'agit pas de modifier ni de changer les titres existants; on est bien près d'en créer un de la pire espèce : celui de docteur femelle. Miss Garret, appuyée sans doute de plusieurs autres esprits forts en crinoline, s'est adressée au collége des médecins d'Édimbourg pour être admise à subir ses examens de doctoresse. Le conseil assemblé le 20 juin, pour statuer sur sa demande, l'a rejetée seulement par deux voix de majorité : 18 contre 16. Deux membres un peu plus galants, et la majorité était pour le beau sexe. Comptant bien les trouver ailleurs, et ne voulant pas attendre à une prochaine session, miss Garret s'adressa au Sénat de l'Université de Londres, et là, en effet, les voix furent également

cipales d'entre elles soit faite une situation moins précaire, et qu'une destinée plus stable leur soit promise.

— La question de la priorité de l'ovariotomie, pratiquée avec succès en France, reçoit un élément nouveau par la lettre suivante que nous adresse M. le docteur A. Chereau. Serait-il donc vrai qu'il n'y a de nouveau que ce qui est oublié ? On se sent d'autant plus excusable en cette circonstance, que le journal dans lequel a été publié le fait rappelé par M. Chereau, dit ceci aujourd'hui même, en parlant de l'opération de M. Nélaton : « Ce premier succès obtenu en France, etc. »

Voici la lettre de M. Chereau :

Paris, 11 juillet 1862.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Suum cuique, mon cher ami. Dans votre *Bulletin* de jeudi dernier, et à l'occasion duquel vous voulez bien rappeler mes modestes et déjà anciens travaux sur les affections ovariques, vous vous préoccupez d'une erreur que votre plume avait commise dans un précédent article, et bien vite vous cherchez à la « réparer. » Vous avez dit que M. Kœberlé, agrégé à la Faculté de Strasbourg, était le « premier » chirurgien en France qui ait pratiqué, le 2 juin 1862, et avec succès, l'ovariotomie. Mais aussitôt vous vous empressez, avec cette candeur qui vous est familière, de signaler que M. Vaullegeard, de Condé-sur-Noireau, avait eu le même bonheur en guérissant ainsi, le 15 septembre 1847, c'est-à-dire quinze ans avant M. Kœberlé, une pauvre fille de 25 ans, clouée sur un lit de misères et de souffrances par un kyste multiloculaire de l'ovaire droit. Donc, ajoutez-vous, « l'initiative de cette opération appartient à M. Vaullegeard, modeste confrère exerçant dans une petite ville. »

Eh bien, mon cher ami, la « réparation » n'est pas complète. Laissez là encore l'année 1847, et remontez jusqu'à 1844. Le 28 avril de cette dernière année, vous trouverez un autre « modeste confrère exerçant dans une petite ville, » pratiquer avec succès l'ovariotomie. Ce modeste médecin de campagne se nomme Woyeikowski ; la malade qu'il sauva a nom de Mme Replumard. L'observation est imprimée tout au long dans la *Revue médico-chirurgicale*, juin 1847, page 359 (1) ; elle a été reprise à l'étranger par le *Amer. Journal med.*

(1) La *Revue médico-chirurgicale*, au numéro indiqué, reproduit cette observation du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, année 1847, page 145, qui en a publié le texte adressé par l'auteur.
(*Note du rédacteur en chef.*)

---

partagées, et sans celle du vice-chancelier M. Grote, qui fit pencher la balance contre, l'affaire était faite. Il s'agit d'éviter le piége maintenant qu'il est découvert.

Au contraire, c'est toujours la guerre, et la guerre à mort contre l'homœopathie et ses adeptes, même ses complaisants. On l'assiége de toutes parts, et, forcée ainsi dans ses derniers retranchements, elle sera bien obligée de se rendre un jour ou l'autre. Un certain *doctor* Bayes, de Cambridge, nouveau converti, et qui fait de l'homœopathie comme M. Jourdain faisait de la prose, s'est ainsi vu refuser le concours des chirurgiens de cette ville pour décider l'opportunité d'une opération chez un de ses malades. Il appela dès lors Mister Adams, de Londres, qui accourut aussitôt au grand scandale de ses confrères de Cambridge. Aussi fut-il bientôt signalé, attaqué publiquement et, malgré ses motifs de défense, convaincu d'avoir aidé sciemment un homœopathe, c'est-à-dire un indigne et jugé répréhensible à cet effet devant la profession. Qu'il y ait là avis, visite et non consultation, c'est une théorie commode que plus d'un chirurgien adopterait afin de pouvoir ainsi prendre et recevoir de toutes mains.

Quel bien n'éprouve-t-on pas, après la relation de ces misères professionnelles, à jeter les yeux sur la deuxième réunion en banquet des étudiants en médecine de l'Université de Bruxelles ! Parmi cette joyeuse assemblée de 60 jeunes gens, l'élite de la Faculté, point de soucis ni d'arrière-pensées ; tout est franc, loyal, honnête, généreux, sympathique. Institué l'année dernière par le professeur Thiry, ce banquet annuel a reçu ainsi sa consécration définitive par les bons rapports qu'il établit, sous ce patronage, entre les élèves nationaux et les nombreux étrangers qui sont reçus, accueillis libéralement chaque année au sein de l'Université de Bruxelles, pour en suivre l'enseignement et y prendre le grade de docteur. Ils en font ainsi la gloire et la prospérité, et c'est ce que M. Barretto, de Rio-Janeiro, a signalé en termes chaleureux et reconnaissants.

Disons à ce sujet que le corps professoral vient d'adresser à la Chambre des représentants

sciences, oct. 1847, p. 484; oubliée par M. Thomas Safford Lee dans son ouvrage *on Tumors of the uterus and its appendages*, publié en 1847, elle figure dans le tableau analytique de 222 cas d'ovariotomie, imprimé en 1851 par M. Washington L. Atlée; enfin, elle a été reproduite par M. Maisonneuve dans sa thèse de concours pour la chaire d'opérations, soutenue en janvier 1850. Je vais vous en donner une courte analyse :

Donc, Mme Replumard, une femme de 40 ans, mère de trois enfants, cesse tout à coup d'être réglée, et éprouve si bien tous les symptômes de la grossesse qu'elle se croit enceinte, et qu'un beau jour, le 27 avril 1844, s'imaginant qu'elle allait être délivrée, elle envoie chercher la sage-femme. Les kystes de l'ovaire ont joué plus d'une fois de ces tours-là. La susdite sage-femme trouve, faisant issue hors des parties génitales, « une tumeur charnue assez volumineuse, s'opposant à l'introduction des doigts dans le vagin et, par conséquent, au diagnostic de la position de l'enfant. M. Woyeikowski ne tarda pas à reconnaître dans cette masse charnue la matrice elle-même trois fois plus considérable que de coutume, et dont l'orifice était assez largement entr'ouvert. Il chercha aussitôt à la remettre en place, mais inutilement. L'abdomen était très distendu par un amas considérable de liquide. La paracentèse fut pratiquée sans désemparer. Il sortit par la canule trente-cinq litres d'un liquide jaunâtre transparent. La main, promenée alors sur les parois du ventre, rencontra une tumeur du volume de la tête d'un adulte, arrondie, bosselée, flottante dans le grand bassin, et parfaitement indolente. C'était l'ovaire droit. La matrice fut alors remise en place sans difficulté, et le lendemain, 28 avril, M. Woyeikowski se décidait à enlever cette tumeur ovarique, avec le concours des docteurs Mourrey, Matusewicz et Ganard.

Je passe les détails. Ce fut une opération complète d'ovariotomie : incision sur la ligne blanche, à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic jusqu'au pubis, d'abord de la peau, puis du péritoine; échappement subit des intestins grêles et de l'épiploon par cette large ouverture; leur refoulement dans le ventre au moyen d'une serviette enduite de cérat; ligature autour du pédicule de la tumeur; excision de cette dernière qui pesait six livres et demie. Vingt-cinq jours après l'opération, dame Replumard se promenait dans le village de Montfort; au bout de quatre mois, elle devenait enceinte, mettant au monde, au terme ordinaire, un beau garçon, et accouchait une deuxième fois, en décembre 1846, d'un autre garçon bien portant.

Jusqu'à preuve du contraire, M. Woyeikowski est donc le premier, en France, qui ait pratiqué avec succès l'ovariotomie. Au reste, si dans sa thèse, M. Maisonneuve ne lui donne que le second rang, le compétiteur qu'il lui oppose n'est pas sérieux; car l'observation de Laumonier, qu'on peut lire dans les *Mémoires de la Société royale de médecine*, année 1782, p. 296, n'est qu'un abcès de l'ovaire, lequel ayant proéminé à la région hypogastrique latérale, après

---

une pétition contre certains articles du nouveau projet de loi présenté par le gouvernement relatif aux examens. Dire que le *statu quo* est réclamé comme un bienfait, c'est montrer le caractère rétrograde de ces innovations.

Des nominations récentes vont aussi modifier heureusement l'enseignement de la Faculté de médecine. M. Delvaux, chargé du cours de médecine légale et de police médicale, a été nommé titulaire de cette chaire par suite de la nomination du professeur Rossignol à celle de clinique chirurgicale qu'occupait Seutin. M. Henriette, qui donnait une clinique libre des maladies des enfants, a été aussi récompensé de son zèle par le titre de professeur honoraire de la Faculté. L'Université libérale de Bruxelles montre ainsi qu'elle sait apprécier tous les services.

Le mouvement n'est pas moins marqué à Londres, dans le grand monde médical. M. Bowman s'est démis, on ne sait trop pourquoi, de ses fonctions de chirurgien à l'hôpital de *King's College*. Pour lui faire pièce, sans doute, les *governors* ont décidé que les lits de son service seraient partagés entre ses collègues afin qu'il n'en soit plus question.

L'élection de trois conseillers au Collége royal des chirurgiens, qui a eu lieu le 1er juillet, a donné 126 voix à M. Cock, membre sortant, 121 à M. Adams, le complaisant et l'ami de l'homœopathe de Cambridge, qui reçoit par-là un bill d'indemnité, et 116 à M. Paget, de Leicester. En admettant ce dernier dans son sein, le Collége a donné un juste témoignage de considération et d'encouragement aux *fellows* de province.

Deux de ces *fellows* viennent d'être l'objet de hautes distinctions royales. M. Du Pasquier — un nom français — a été nommé chirurgien apothicaire de Sa Majesté, et M. Rutherford Alcock, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire au Japon, a reçu la croix de commandeur de l'ordre du Bain. C'est la première fois que cet honneur est accordé à un médecin.

Parmi les rares invités au mariage de la princesse Alice, figuraient au même titre que les lords ministres Palmerston et Russell les médecins ordinaires de la Reine : sir J. Clark et W.

s'être rompu dans la trompe correspondante, fut ouvert par ce chirurgien. Laumonier pratiqua une incision de quatre pouces dans la direction du bord inférieur de l'oblique externe, vida la poche purulente, et « certain que les désordres de l'organisation de l'ovaire étaient irréparables, » détruisit les adhérences que la glande reproductrice avait contractées avec la trompe, et l'enleva.

En vérité, je ne peux partager l'avis de ceux qui ont vu là un exemple d'ovariotomie, et qui en ont tenu compte dans leurs statistiques. A coup sûr, l'ombre de Laumonier doit être fort étonnée de se trouver mêlée à cette histoire de l'extirpation des ovaires, pour avoir enlevé d'une manière fortuite un de ces organes à peu près détruit par un foyer purulent.

Laissez-moi, mon cher ami, vous rappeler, en finissant cette lettre, les lignes que j'écrivais ici même, dans mon mémoire sur l'ovariotomie, dès l'année 1847 :

« Quand je vois à l'étranger des hommes éminents par leurs talents et leurs travaux défendre » énergiquement et pratiquer même l'extirpation des ovaires ; quand je vois la presse médi- » cale entière de l'Angleterre ouvrir largement ses colonnes à la vulgarisation des observa- » tions heureuses ou malheureuses qui ont rapport à cette opération ; quand je vois, enfin, » toutes les Sociétés savantes de ce pays occuper leurs séances par de longues et intéressantes » discussions sur l'ovariotomie, je suis conduit à me demander comment il se fait qu'en » France, sur cette terre natale de toutes les améliorations, on regarde d'un œil presque » indifférent une opération qui, numériquement parlant, compte jusqu'à présent plus de suc- » cès que de terminaisons fatales......... Considérant que l'extirpation des ovaires est encore » dans l'enfance, il est très probable qu'à mesure que notre expérience augmentera, cette opé- » ration sera aussi heureuse que la lithotomie ; la chirurgie aura ainsi entre ses mains un » moyen de rendre la santé à des êtres destinés à mener autrement une vie pleine de misères. » Les progrès dans nos connaissances chirurgicales élèveront un monument glorieux à l'art » de guérir, et cette hardiesse chirurgicale, que des hommes timides ont trop prématuré- » ment condamnée, finira par recevoir les applaudissements de la postérité. »

Agréez, etc. D^r A. CHEREAU. »

— Pour terminer sans doute une discussion complétement épuisée, nous publierons la réponse suivante de M. le docteur Viennois à la dernière lettre de M. Melchior Robert :

Monsieur le rédacteur,

C'est à regret que je reprends la plume, non que je sois embarrassé de répondre à M. Melchior Robert, même appuyé de l'*Imparziale* ou de la *Gazette médicale de Lyon*, mais parce

---

Jenner. L'ennoblissement de la science, mis ainsi au rang de l'anoblissement du titre, mérite d'être signalé en Angleterre comme un heureux signe des temps.

Il n'en est pas de même du fait suivant qui vient d'avoir lieu à Turin. La Société des médecins de bienfaisance ayant demandé à la municipalité un service de bains gratuits pour les pauvres, celle-ci a sinon refusé, du moins éludé une si juste demande, prétextant que, dans une épreuve précédente, elle avait reconnu que les cartes (*biglietti*) étaient l'objet d'un commerce illicite et se vendaient par ceux-là même qui devaient en profiter. L'abus n'infirme pas l'usage, et c'est à la municipalité de mieux le réglementer au lieu de l'ajourner indéfiniment.

Voici, à ce propos, le mouvement statistique de cette ville en 1861 ; c'est un document curieux à connaître dans les conditions nouvelles où se trouve l'Italie. La population stable de 179,625 habitants en 1858, s'élevait à 216,481, dont 204,715 présents. Les naissances furent de 7,730 ; 675 plus que l'année précédente ; les décès de 6,047, sans compter les mort-nés. La guerre n'a donc pas été trop préjudiciable à cette capitale.

Dans la même année, le nombre des étudiants en médecine dans les diverses Écoles du royaume, moins celle de Naples, fermée pour cause, s'éleva à 1,697, savoir : 178 à Bologne, 72 à Cagliari, 34 à Crémone, 165 à Catane, 31 à Ferrare, 73 à Gênes, 25 à Messine, 83 à Modène, 154 à Palerme, 79 à Parme, 254 à Pavie, 26 à Pérouse, 197 à Pise, 28 à Sassari, 25 à Sienne, 265 à Turin, 8 à Urbin. Turin, qui en comptait le plus, en a perdu beaucoup l'année suivante au profit de Pavie, comme nous l'avons déjà signalé. En 1862, il n'y avait que 224 élèves en médecine et 82 en pharmacie, au lieu de 121. Pourquoi s'en étonner? La nouvelle loi à intervenir va changer bien autrement toutes ces proportions.

Avant de quitter l'Italie, signalons le concours ouvert par l'Académie de Ferrare sur la pathogénie de l'albuminurie. Terme de rigueur pour l'envoi des mémoires : 30 avril 1863. Une médaille d'or de 300 francs comme prix.

que je crois que vos lecteurs doivent avoir assez d'une discussion qui a donné, comme vous l'avez fait remarquer vous-même, tout ce qu'elle pouvait donner. D'un autre côté, la question ne recevra probablement aucun éclaircissement de la clinique, car, après les avertissements donnés aux vaccinateurs, et plût à Dieu qu'on les eût donnés plus tôt, il faut bien espérer que la clinique n'aura pas a enregistrer de nouveaux désastres. Mais si la clinique est destinée à rester muette, il n'en est pas de même de l'expérimentation directe ; c'est à elle que j'en ai appelé en 1860, c'est elle encore que j'invoque aujourd'hui avec M. Robert, elle seule tranchera toutes difficultés, pourvu qu'elle soit pratiquée par des hommes compétents et dans des conditions que je chercherai quelque jour à bien préciser.

En attendant, je ferai remarquer que la réplique de M. Robert, insérée dans l'Union Médicale du 17 juin, ne me paraît pas ébranler ce que j'ai dit moi-même dans l'Union Médicale du 27 mai dernier.

Dans sa nouvelle lettre, M. Robert ne reproduit à peu près rien de nouveau, si ce n'est une statistique lui appartenant, et d'après laquelle on aurait inoculé la syphilis 26 fois sur 100, en inoculant à des sujets sains le sang pur des syphilitiques, tandis que la maladie aurait été inoculée 66 fois sur 100 par la vaccination. Voyons de près cette pièce essentielle du débat.

M. Robert s'étonne d'abord de la différence qu'il constate ; il se plaint que la proportion ne soit pas gardée, surtout quand il remarque que 26 fois pour 100, on a inoculé le sang sur une large surface, tandis que pour les piqûres faites à la lancette, c'est-à-dire dans les cas où on aurait inoculé une quantité de sang contagieux plus petite, on aurait réussi cependant à donner plus souvent la maladie, c'est-à-dire 66 fois pour 100.

En admettant pour un moment que la statistique de mon estimé contradicteur soit exacte, l'observation du chirurgien de Marseille méritait d'être produite ; elle montre une fois de plus, ce que je n'ai cessé de répéter depuis deux ans, que les conditions de la contagion du sang chez les syphilitiques ne sont pas encore connues d'une manière précise. J'approuve sans doute M. Robert d'avoir essayé de rechercher ces conditions, mais je m'abuserais étrangement si je pouvais croire qu'un essai, d'ailleurs louable, ait pu renverser ce que j'ai établi dans l'Union Médicale du 27 mai dernier.

La statistique de M. Robert se compose de deux parties :

Dans une première, on additionne les faits dans lesquels le sang des syphilitiques a été inoculé à des sujets sains. En voici le tableau. (Voir Union Médicale, t. XIV, p. 533.)

Je veux bien admettre cette première partie, tout en regrettant de n'y pas voir figurer l'inoculation de M. Gibert, la seule qui, ayant été faite à la lancette, ait donné un résultat positif. M. Diday conteste, il est vrai (*Gazette médicale de Lyon*, 1er juin, p. 264), la valeur de l'expé-

---

Et celui de la Société de Bologne sur cette question toute bibliographique : Exposer et apprécier la part qui revient à l'Italie dans l'avancement de la science médico-chirurgicale depuis le commencement du XIXe siècle jusqu'à nos jours : 1,000 francs de récompense. Envoi des mémoires au docteur Brugnoli, jusqu'au 31 mai 1864.

Quant au prix de 1,000 *reales* de l'Académie de Madrid, annoncé en son temps, sur les avantages à retirer de l'étude du squelette pour la connaissance des maladies, c'est le docteur Ullersperger, de Munich, qui l'a remporté. Mais en voici de nouveaux à conquérir :

Dans sa séance solennelle du 22 juin, ce corps savant, après la réception faite selon les règles de l'Académie française du *socio* Capdevilla, nouvellement nommé, a mis au concours pour 1864 : 1° Exposer les fondements d'un programme de pathologie générale ; 2° Examen critique des procédés d'extraction de la morphine et des modifications à y apporter. Réception des mémoires jusqu'au 1er octobre 1862.

Une courte excursion en Amérique va nous permettre de rectifier une erreur : La *Lancet* dit qu'un médecin étranger peut exercer à Buenos-Ayres ; oui, à condition d'y subir préalablement un examen en espagnol, dont les droits sont de 500 francs, selon la loi de 1852. Avis à ceux qui veulent aller y tenter fortune.

Ailleurs, les nouvelles sont toutes à la guerre, même celles des livres. On ne fait, on n'édite, on ne vend plus aux États-Unis que ceux sur l'hygiène, la médecine et la chirurgie des armées, Exemples : la sixième édition des *Commentaires* de Guthrie sur la chirurgie militaire ; la réimpression des *Observations* de Turnbull sur l'hygiène militaire ; les *Notes* de Macleod sur la chirurgie des guerres de Crimée ; le *Traité des plaies d'armes à feu* de Longmore ; le *Manuel des opérations chirurgicales* de Smith ; la traduction du livre de Baudens *sur les hôpitaux militaires et des camps*, etc., etc. A bon entendeur : salut. On ne cesse également d'édifier, d'installer dans le Nord, de nouveaux hôpitaux pour les blessés de la guerre du Sud qui y

rience de M. Gibert, en prétendant que le fluide inoculant a été pris intentionnellement à la circonférence d'une papule au lieu d'une autre région du corps. Est-ce que, par hasard, les vaisseaux capillaires de la circonférence de la papule n'étaient pas en communication avec les capillaires où il n'y avait pas de papules? Le sang des capillaires de la circonférence ne participait-il donc pas à la circulation générale, et cette papule secondaire *sèche* avait-elle donc une circulation à part, pour que le sang y eût aussi une composition à part, c'est-à-dire des propriétés contagieuses qu'on refuse au sang du voisinage?

Dans la deuxième partie de la statistique, M. Robert additionne les cas de transmission vaccino-syphilitique, c'est-à-dire les cas dans lesquels la syphilis a pu être donnée pendant l'acte vaccinal. Voici son tableau. (V. UNION MÉDICALE, t. XIV, n° 71, pages 333 et 334.)

M. Robert a cru devoir, pour abonder dans mon sens, faire entrer dans ce tableau toutes les séries de vaccination connues de provenance syphilitique, même celles (ce qui ne me paraît pas juste) qui n'ont donné que la vaccine sans la syphilis. Exemple: fait de Bidart, Schreier, etc. Ces derniers faits me paraissent trop différents pour être additionnés dans la même colonne d'une statistique, mais comme c'est dans l'intérêt de ma cause, je n'insiste pas; vous allez voir, du reste, Monsieur le rédacteur, combien cette petite faveur m'était peu nécessaire. En effet, passons aux chiffres.

Quand on fait intervenir des chiffres dans une discussion, n'êtes-vous pas de cet avis, Monsieur le rédacteur, qu'il faut être sûr de leur provenance, et, à ce compte, M. Robert est-il bien sûr de ceux qu'il nous a fournis? Voyons :

Pour le fait de Monell, par exemple, qui me dit que l'enfant a été vacciné *tout seul* avec le vaccin d'un autre enfant, et que, au contraire, le vaccinifère qui a servi à vacciner l'enfant de Monell n'a pas servi à vacciner 25 autres dans la même séance? L'observation est muette. Pourquoi alors écrire à la ligne 5e du tableau:

5° Monell (de New-York). Vaccinés, 1 infectés, 1 sains, 0

Au lieu de, par exemple :

5° Monell (de New-York). Vaccinés, 25 infectés, 1 sains, 24?

Si M. Robert n'est pas sûr des chiffres qu'il nous donne, quelle confiance accorder à sa statistique?

J'en dirai autant du fait de Marcolini, qui figure au tableau de la façon suivante :

6° Marcolini. Vaccinés, 40 infectés, 40 sains, 0

Voici ce que j'ai dit dans mon mémoire de 1860, à propos de ce fait :

« La Sciblino (vaccinifère syphilitique) servit à vacciner, le 16 juin 1814, 10 enfants. On

---

arrivent toujours en foule. Un nombreux convoi est arrivé l'autre nuit à Washington, sans que l'on sût où placer les malades. Par un ordre de la municipalité de New-York, le bâtiment de l'Académie Saint-Vincent va être converti en un hôpital de 600 lits, sous la direction du docteur Conolly, et desservi par les sœurs de charité. L'attente d'une grande bataille près de Richmond a fait requérir d'avance les églises de Washington et d'Alexandrie pour les approprier de même à cet effet.

J'aurais bien aussi à signaler la destitution méritée du chirurgien Hays, qui abandonna lâchement dans leurs fourgons des malades et blessés qui lui étaient confiés pour aller dormir tranquillement en ville; l'arrestation du docteur Stone, de la Nouvelle-Orléans; son emprisonnement dans le fort Jackson, et tant d'autres faits tristes; mais je passe à des nouvelles plus pacifiques.

C'est la prospérité croissante de l'Université de ce nom, c'est-à-dire de *San Francisco*. La Faculté de médecine a reçu cinq docteurs dans sa quatrième session de mars dernier, et le nombre croissant des élèves lui promet d'en recevoir davantage à la prochaine.

Il s'agit aussi de fonder une *Gazette médicale quotidienne* à Philadelphie. A la dernière séance de la Société médicale de Pensylvanie, une commission a été chargée de régler les bases de cette publication. Ce sera, je crois, la première feuille médicale de ce genre. Les Anglais, qui n'en ont encore que d'hebdomadaires, vont en avoir la puce à l'oreille, et nous qui n'avons plus qu'un pas à faire pour prendre l'initiative à cet égard, nous laisserons-nous dépasser? A quiconque prendra les devants, je donne mon adhésion, ma souscription et ma collaboration.

Une place à prendre à Melbourne, avec 25,000 francs d'appointements, 7,500 francs de passage et le logement; celle de professeur d'anatomie et de physiologie au Muséum de cette ville. C'est tentant, mais c'est en Australie,. Le docteur PIERRE.

en vaccina 30 autres le 30 du même mois, en tout 40. Parmi les inoculés, plusieurs moururent de vérole confirmée, quelques enfants eurent conjointement la syphilis et la vaccine. » J'ai ajouté : « Ce fait est donné avec trop peu de détails pour que je lui accorde une trop grande valeur; cependant, en faisant toutes les réserves qu'on voudra, je ne puis m'empêcher de reconnaître que plusieurs vaccinés furent infectés. »

Tel était le langage que je tenais en 1860. On pourrait encore commenter ce fait et se demander si le vaccinifère qui a servi à vacciner le 16 juin 1814 a bien pu servir à vacciner le 30 du même mois, ou si on s'est servi d'un deuxième vaccinifère. On pourrait encore se demander si parmi ceux qui ont eu la vérole par la vaccination, quelques-uns ne l'avaient pas latente, et jusqu'à quel point, dès lors, on est en droit de les faire entrer en ligne de compte. Mais, même en acceptant que tous ceux qui furent infectés dans cette circonstance aient eu la syphilis par le sang du vaccinifère, peut-on raisonnablement conclure de ce que *plusieurs* moururent de vérole confirmée, qu'il y en eût précisément 40 sur 40, plutôt que 10, 15 ou un autre nombre ; et si, à cet égard, on ne sait pas ce qui s'est passé d'une manière précise, pourquoi donner à des chiffres dont on n'est pas sûr une signification qu'ils n'ont réellement pas ?

J'en dirai autant du fait de Jules Lecocq, de Cherbourg, qui figure à la ligne 8e du tableau.

8° J. Lecoq. vaccinés, 2 infectés, 2 sains, 0

Les deux infectés ont été vaccinés chacun à la fin d'une série, l'un le 4 mai 1850, l'autre le 9 mai.

De combien d'hommes se composait chaque série ? M. Lecoq ne l'a pas dit ; était-elle de 10, de 15, plus ou moins? Je n'en sais rien, M. Robert non plus ; pourquoi alors écrire au tableau :

8° J. Lecoq. vaccinés, 2 infectés, 2, sains, 0

au lieu d'autres chiffres ? Avouez, Monsieur le rédacteur, qu'en fait de statistique, M. Robert se contente de peu.

M. Robert me dit ensuite qu'il pourrait récuser le fait de Montain. Eh mon Dieu ! qu'il le récuse ; je n'ai pas besoin du fait de Montain pour asseoir la doctrine que je défends. Les faits analogues qui existent, les expériences qui ont été entreprises directement, me suffisent. Quant à me reprocher par deux fois de refuser droit de cité aux expériences de M. Lalagade (d'Albi), c'est me faire croire qu'on n'a pas lu la critique que j'en ai faite dans la *Gazette des hôpitaux*, 8 avril 1862.

Car, de deux choses l'une : ou la critique que j'en ai faite est juste, ou elle ne l'est pas; dans le premier cas, l'observation de M. Robert est de trop; dans le second, les récriminations de notre excellent confrère avaient besoin d'être motivées.

Par tous ces motifs, je ne crains pas d'avancer que la statistique de M. Robert est illusoire. C'est avec infiniment plus de raison que le chirurgien de Marseille a insisté sur la nécessité de recourir à l'expérimentation directe; je partage complétement cet avis.

Sans doute, dans les inoculations que l'on tentera, on pourra avoir un certain nombre de résultats négatifs, parce que, ne connaissant pas toutes les conditions de la contagion du sang des syphilitiques, les expérimentateurs ne sont pas certains de les rencontrer du premier coup, mais on les rencontrera tôt ou tard, même avec le peu de sang qui siége à la pointe d'une lancette.

Cette expérience, Monsieur le rédacteur, sera certainement dangereuse comme vous l'annoncez, il était difficile de ne pas le prévoir, mais j'ose croire qu'elle ne sera pas fallacieuse ; depuis que les syphilographes ont appris à observer les inoculations réellement syphilitiques, et je ne crois pas davantage que ces expériences soient immorales, si elles portent, comme cela s'est vu souvent, sur des médecins qui, en s'exposant volontairement pour le bien public, connaissent les conséquences de leur dévouement.

En somme, j'ai répondu longuement une première fois à M. Melchior Robert dans l'Union Médicale du 27 mai. Aujourd'hui, le très distingué chirurgien de Marseille ne m'oppose réellement de nouveau qu'une statistique; je viens de montrer que cette statistique est pleine de chiffres douteux ou inexacts; que, dès lors, elle doit être regardée comme très contestable et, jusqu'à rectification, comme non avenue.

Je ne veux pas prolonger un débat où, pour ce qui me concerne, je désire ne pas rentrer avant que des faits nouveaux viennent lui donner une nouvelle raison d'être.

En vous priant, Monsieur le rédacteur, d'insérer cette lettre dans un prochain numéro,

permettez-moi de remercier l'UNION MÉDICALE de la généreuse hospitalité que j'ai trouvée dans ses colonnes.

VIENNOIS.

Lyon, 25 juin 1862.

Notre impartialité ayant largement fait ses preuves dans ce débat, nous prononçons la clôture de la discussion.

Amédée LATOUR.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Par le Docteur T. GALLARD, médecin des hôpitaux de Paris.

DIGITALINE DANS LES MALADIES AIGUES INFLAMMATOIRES ET FÉBRILES. — ÉCORCE DE RACINE SÈCHE DE GRENADIER CONTRE LE TÆNIA. — DU CYTISE ET DE L'ASARET. — TÉTANOS TRAUMATIQUE GUÉRI PAR LE CHLOROFORME. — TRAITEMENT DE LA GONORRHÉE PAR LES VÉSICATOIRES.

DIGITALE DANS LES MALADIES AIGUES INFLAMMATOIRES ET FÉBRILES. — Nous n'avons pas à nous arrêter aux explications théoriques à l'aide desquelles on a entrepris, sans grand profit pour la science, d'expliquer par quel mécanisme la digitale parvient à exercer son action si remarquable sur le cœur. Ce qui intéresse surtout le praticien dans l'étude des propriétés de cette substance médicamenteuse, c'est qu'elle agit d'une façon tout à fait élective sur le système circulatoire en ralentissant les mouvements du cœur qu'elle paralyse pour ainsi dire, et en déterminant ainsi secondairement un abaissement sensible de la température animale. Diminuer le nombre des pulsations, abaisser la température, c'est faire disparaître deux des principaux éléments dont se compose l'état morbide auquel on a donné le nom de fièvre. Il n'est donc pas étonnant que l'idée soit venue à beaucoup de personnes de recourir à la digitale pour combattre cet état morbide, et il faudrait peut-être remonter un peu loin pour savoir qui, le premier, a eu cette idée et a songé à la mettre en pratique. Je ne veux pas entreprendre de résoudre ici cette question importante de priorité, et je dois me borner à exposer les résultats des expériences qui ont été publiées par divers auteurs. Déjà dans une précédente *Revue* (UNION MÉDICALE, 26 novembre 1861), j'ai cité la pratique de M. le docteur Leriche, qui soumet systématiquement à l'usage de la teinture de digitale tous ceux de ses malades auxquels il trouve de la fièvre, quelles que soient les causes et la source de cette fièvre; et, à ce sujet, j'ai rappelé que M. le docteur Duclos (de Tours) avait employé avec succès l'extrait de cette plante à titre de contro-stimulant dans le traitement de la pneumonie aiguë. De nouveaux faits publiés par M. Hirtz, professeur de clinique médicale à la Faculté de Strasbourg, dans le *Bulletin général de thérapeutique* (1862, 4e et 5e livraisons), viennent corroborer tant ceux de M. Leriche et de M. Duclos, que ceux observés en Allemagne par Bœrensprung, Traube, Thierfelder, Heise, Schoenlein, et consignés, pour la plupart, dans la thèse de Kulp *(De herb. digital. in febribus inflamat. usu;* Berlin 1852).

M. Duclos n'a expérimenté que dans la pneumonie *(Recherches sur l'action contro-stimulante de la digitale dans la pneumonie aiguë;* Tours, août 1856), et il est arrivé aux conclusions suivantes :

« 1° De toutes les pneumonies aiguës, celle sur laquelle la médication digitalienne a la plus manifeste influence est la pneumonie franchement inflammatoire, celle qui survient brusquement, sans prodromes, à l'occasion d'un refroidissement, avec le frisson initial, l'expectoration rapidement sanguinolente, le point de côté très aigu. Sur aucune la digitale n'a une prise plus active.

» 2° La pneumonie tuberculeuse est encore visiblement influencée par l'usage de la digitale. Elle l'est moins que la précédente; mais la médication a pourtant une assez grande puissance pour que j'aie pu, dans quelques cas, vraiment, d'une gravité

considérable, annoncer la probabilité d'une guérison dès que le pouls s'est notablement ralenti. On comprend bien, d'ailleurs, qu'ici la présence de l'épine tuberculeuse joue le rôle principal, que la pneumonie lui est singulièrement subordonnée, et que si la médication digitalienne exerce encore une grande puissance sur le produit inflammatoire, elle n'en a qu'une fort médiocre sur la cause persistante et matérielle de la phlegmasie. Je le répète pourtant, même dans ce cas j'ai obtenu des résultats positifs, incontestables, et je puis dire, inespérés.

» 3° Enfin la pneunomie catarrhale, celle qui succède à une phlegmasie des bronches ayant duré quelque temps, celle qui est précédée ou accompagnée d'une bronchite capillaire plus ou moins intense, avec sécrétion glaireuse plus ou moins abondante, m'a donné de grandes difficultés dans la médication. Je n'hésite pourtant pas à dire que là encore la digitale m'a été d'une immense utilité, en raison à la fois et de sa puissance résolutive et, de son action sédative sur le système circulaire, et de l'activité qu'elle donne à l'exhalation sudorale. Mais j'ai dû, dans ce cas spécial, modifier la médication, et tout en continuant l'usage de la digitale toujours à dose rasorienne, revenir à de fréquentes prises de potions purgatives et mêmes vomitives, et, par excellence, au looch préparé avec l'huile de ricin et le kermès. Il n'est d'ailleurs aucun praticien qui puisse méconnaître la gravité de la pneumonie catarrhale, pour peu qu'elle occupe une grande étendue.

» On peut donc dire, d'une manière générale, que toutes les formes de la pneumonie aiguë réclament l'emploi de la digitale, de telle sorte qu'il n'y a dans l'essence même de la maladie aucune contre-indication à ce précieux médicament.

» En est-il de même pour les conditions inhérentes au malade?

» Dans l'enfance, et chez les adultes, la médication a d'admirables effets. Elle les produit encore chez le vieillard exempt de troubles circulatoires graves, et elle les produit aussi puissants, aussi certains que chez l'adulte.

» Quand, au contraire, de fréquentes intermittences au pouls indiquent ces lésions cardiaques si communes chez le vieillard, qui semblent être un produit de l'âge, alors il se passe deux faits bien singuliers, et qui m'ont vivement frappé.

» Ou bien le pouls se régularise. Les intermittences diminuent, disparaissent même tant que la digitale continue d'agir. Le rhythme devient normal, pour redevenir d'ailleurs irrégulier, dès que le malade cesse de subir l'influence du médicament.

» Ou bien les intermittences se multiplient, les désordres circulatoires augmentent, de véritables arrêts d'une ou deux secondes se font dans les mouvements du cœur ; et alors, en présence de la possibilité d'une syncope, le médecin prudent suspend la médication, ou tout au moins doit se réduire à des doses quelquefois insuffisantes.

» Donc, chez le vieillard exempt de troubles circulatoires administrez largement la digitale.

» Au contraire, en présence de désordres du côté de la circulation chez le vieillard, et surtout d'intermittences fréquentes et prolongées, exercez une sérieuse surveillance, et au besion n'hésitez pas à diminuer ou même à cesser complétement l'usage du médicament.

» Quant aux constitutions, je n'en ai pas rencontré d'absolument réfractaires à la digitale. Des hommes vigoureux, robustes, aussi bien que de chétifs enfants en retiraient de bons résultats.

» Je ne vois vraiment de contre-indications inhérentes au malade lui-même que dans certaines dispositions individuelles bizarres, inexplicables, qui font que tel médicament admirablement supporté par l'un, devient à la même dose, pris de la même manière, offensif à un autre. »

Outre le ralentissement notable du pouls qui persiste longtemps encore après l'administration du médicament, M. Duclos attribue à la digitale une action très manifeste sur la sueur dont elle facilite et active l'exhalation. Pas plus que M. Hirtz, il n'a remarqué qu'elle augmentât la quantité de la sécrétion urinaire. Ce dernier auteur,

qui a aussi retiré de bons effets de la digitale dans la pneumonie, a étendu son emploi à d'autres maladies fébriles, et il conclut :

« La digitale nous paraît surtout indiquée dans les inflammations où prédominent la chaleur et la fréquence du pouls, avec intégrité des fonctions cérébrales et digestives.

» Elle nous semble particulièrement convenir aux inflammations thoraciques, parenchymateuses ou séreuses.

» Dans la pneumonie, elle rivalise avec la saignée et ne doit pas l'exclure absolument. Toutes deux concourent au même but par d'autres voies.

» La digitale pourra souvent remplacer avantageusement le tartre stibié, surtout dans les complications diarrhéiques; elle lui est certainement supérieure dans les inflammations des séreuses.

» Nous en avons retiré de très bons effets dans la phthisie inflammatoire. La digitale est probablement contre-indiquée dans les inflammations avec collapsus profond, tendance à la réfrigération et imminence de suppuration; les irritations gastriques concomitantes la contre-indiquent formellement. »

Les deux expérimentateurs dont nous faisons connaître les essais attachent l'une l'autre une très grande importance au mode d'administration du médicament; mais, malheureusement pour nous, ils ne l'emploient pas tous les deux sous la même forme. Ils ne sont d'accord que pour repousser la digitaline, et ils nous laissent dans l'embarras du choix entre l'infusion et l'extrait, qui, il faut bien le dire, se ressemblent fort, et sont les deux préparations dans lesquelles on a le plus de chances de conserver sans altération tous les principes actifs d'une plante. M. Hirtz préfère l'infusion à la dose de 50 centigrammes de digitale dans 100 grammes d'eau bouillante au début. Rarement, dit-il, il a redoublé la dose, et quoique cette dose soit généralement moindre de près de moitié de celle prescrite dans la pratique courante, elle a toujours produit les effets immédiats voulus, grâce aux soins extrêmes apportés à la récolte et à la conservation des plantes dont il s'est servi. Il est incontestable que ces soins ne sauraient être ni trop attentifs ni trop minutieux, et que souvent la mauvaise préparation de bien des médicaments est la principale, sinon l'unique cause de la variabilité des effets qu'ils produisent. Si M. Duclos a préféré l'extrait, c'est parce qu'il lui trouve l'avantage de se prêter à toutes les formes, de se conserver plus facilement, et dès lors de donner un produit toujours égal qui peut se doser d'une manière toujours plus certaine, à la condition, répétons-le, qu'il sera très soigneusement préparé par le pharmacien lui-même. L'extrait hydro-alcoolique est celui qui a paru le plus actif et, par conséquent le meilleur. Il l'emploie soit seul, soit associé au kermès ou au tartre stibié, à doses progressivement croissantes, en commençant par 20 ou 30 centigrammes le premier jour, jusqu'à une dose quotidienne de 60 centigrammes. Il a constaté que la digitale agit mieux associée à quelque substance légèrement alibile, et qu'il y a avantage à l'administrer en même temps qu'une ou deux cuillerées de bouillon.

Enfin, comme M. Hirtz, M. Duclos trouve qu'*en général la digitale agit d'autant mieux qu'elle a été précédée d'une émission sanguine large, convenable, au besoin répétée*, et que son efficacité est plus grande après l'administration préalable d'un purgatif qui déblaye l'estomac et l'intestin. Ce sont bien des choses à la fois pour une affection comme la pneumonie qui se guérit si bien toute seule.

ÉCORCE DE RACINE SÈCHE DE GRENADIER CONTRE LE TÆNIA. — Je viens de parler de l'influence que le mode de préparation exerce sur l'efficacité des médicaments, et je suis bien aise de citer immédiatement un exemple à l'appui de ce que j'ai dit à ce sujet. Qui ne connaît l'infidélité de l'écorce de racine de grenadier dans le traitement du tænia? Et qui cependant a songé à attribuer cette infidélité aux différents modes d'administration de ce médicament? Il vaut mieux qu'on ne croit généralement quand on sait le préparer et l'administrer convenablement, comme l'a fait M. Colin qui, en trois heures seulement, a débarrassé deux malades qui avaient pris antérieurement et sans succès

tous deux de la racine de grenadier, et l'un du kousso. Le médicament a été administré de la façon suivante :

Eau. . . . . 750 grammes.
Écorce sèche de racine de grenadier. 64 grammes.

Faites macérer douze heures, puis réduisez par décoction à 500 grammes.

Cette décoction a été prise à jeun en trois fois, à un quart d'heure d'intervalle, et au bout de trois heures chaque malade rendait un tænia solium pourvu de sa tête; l'un d'eux mesurait 10 mètres, l'autre 14 mètres. (*Gaz. hebdomadaire,* 21 février 1862.)

Du cytise et de l'asaret. — « *Multa renascentur quæ jam cœcidere.* » — Les notions utiles à connaître sur les propriétés thérapeutiques du cytise ou faux ébénier *(cytisus laburnum)* se résumaient au commencement de ce siècle dans cette seule phrase : « On se sert peu des feuilles de cytise en médecine; elles sont apéritives. » Il était pourtant établi que les feuilles et les jeunes pousses avaient des propriétés purgatives et même vomitives. Plus tard, MM. Chevallier et Lassaigne (Notice sur les graines du faux ébénier, *Journ. de pharm.,* IV) trouvèrent dans les semences de cet arbuste une substance particulière à laquelle ils donnèrent le nom de *cytisine*, et dont ils étudièrent avec soin les propriétés. Cette substance, administrée à petite dose à divers animaux, détermine des vomissements, puis des convulsions et la mort. Après en avoir essayé sur eux-mêmes les effets, ces deux savants conclurent que, à la dose de 10 à 15 centigrammes, elle fait vomir et purge, qu'à dose plus forte elle peut déterminer des accidents toxiques; 25 centigrammes de cette substance correspondraient, quant à l'intensité des effets obtenus, à 15 centigrammes de tartre stibié.

M. le docteur Th. Scott Gray vient de reprendre, au double point de vue de la chimie et de la thérapeutique, l'étude du cytise *(Édimb. med. Journ.* et *Gazette médicale de Paris,* 1862). Au lieu d'un principe actif, il en a trouvé trois qu'il appelle : 1° acide laburnique; 2° laburnine; 3° cystinea, et qui, s'ils diffèrent quant à leurs qualités chimiques, paraissent tous avoir les mêmes propriétés thérapeutiques et peuvent être prescrits indifféremment aux doses suivantes : L'extrait (dont M. Gray n'indique pas la préparation) de 5 milligrammes à 10 centigrammes; l'acide laburnique de 5 à 30 centigrammes; la laburnine de 25 à 60 centigrammes; la cystinea de 5 milligrammes à 20 centigrammes. — On voit qu'il y a de la marge.

Contrairement à ce qu'on devait prévoir, d'après les faits observés par MM. Chevallier et Lassaigne, M. Gray trouve que les préparations de cytise n'exercent aucune action irritante sur le tube digestif, et qu'elles tendent plutôt à produire la constipation que la diarrhée. Les vomissements et les nausées seraient dus, selon lui, à l'action exercée par l'acide laburnique sur le système nerveux. On évite ces accidents en n'administrant le médicament qu'à doses modérées; et alors, après une légère excitation du système nerveux accompagnée d'un peu d'accélération du pouls et de la respiration, on voit le pouls se ralentir et l'excitation être remplacée par de la langueur et de la tendance au sommeil. La sécrétion urinaire est, dit l'auteur, habituellement un peu augmentée, et il ajoute qu'il est *probable* que les préparations de cytise activent la sécrétion de la bile. Il les recommande dans la dyspepsie bilieuse, dans les troubles fonctionnels du foie, dans les vomissements des enfants dus à une irritabilité exagérée de l'estomac, dans la coqueluche, dans les vomissements sympathiques de la grossesse, dans le prurigo, dans l'asthme, etc.

L'asaret ou cabaret *(Asarum europœum)* n'a peut-être pas été administré dans autant d'états morbides divers, quoique les propriétés qui lui ont été fort anciennement reconnues aient, avec celles du cytise, une analogie qui, suivant MM. Chevallier et Lassaigne, s'explique parfaitement par la présence du même principe actif, la cytisine, laquelle se retrouverait également dans l'*arnica montana*. Nous sommes donc suffisamment autorisé à les rapprocher l'un de l'autre en faisant remarquer que les propriétés vomitives et purgatives de l'asarum ont été fort souvent utilisées antérieu-

rement à l'importation de l'ipécacuanha. Elles étaient même connues du public le moins éclairé, puisque le nom de cabaret donné à cette plante lui vient de l'usage très populaire qui en était fait dans notre pays.

Les ivrognes l'employaient non seulement comme vomitif, et pour expulser les boissons qu'ils avaient ingérées avec excès, mais aussi à titre d'apéritif; ils en mâchaient quelques feuilles à jeun pour se mettre en appétit en débarrassant leur estomac des mucosités, qui sont si abondantes chez les individus adonnés aux boissons alcooliques. Les vertus de l'asaret étaient depuis longtemps oubliées et méconnues; il n'en était pas plus question que du cytise, qui ne le vaut pas, lorsqu'un médecin russe a entrepris de le réhabiliter. Nous avons bien été un peu surpris de voir, à la fin de l'année dernière, plusieurs journaux étrangers et même français nous présenter comme une nouveauté due à M. le docteur Smirnoff, l'emploi de l'asaret dans le traitement de l'alcoolisme; mais nous n'en aurions probablement pas parlé, si les nouvelles recherches de M. Gray, sur le cytise, ne nous en avaient fourni l'occasion. Notre confrère russe, qui vit dans un pays où, paraît-il, l'efficacité de l'asaret est aussi populaire qu'elle l'était en France, il y a un siècle, dit qu'un verre d'une forte infusion de racine sèche, pris le matin à jeun, calme l'altération factice des buveurs et relève leur appétit; pour ceux chez qui l'ivrognerie est invétérée, l'infusion ne suffit pas, il faut administrer la teinture alcoolique et appliquer en même temps un vésicatoire à l'épigastre. Il associe souvent l'asaret à d'autres substances, notamment à la racine de valériane et à l'écorce d'oranges.

S'il s'agit d'un individu en état d'ivresse, il est incontestable que l'asaret à dose vomitive lui fera le plus grand bien, mais il n'aura alors ni plus ni moins d'efficacité qu'un autre vomitif. Si, au contraire, il s'agit d'un alcoolisme chronique, ce médicament aura-t-il l'efficacité que lui attribue le docteur Smirnoff? J'en doute fort. Je n'ai eu qu'une seule fois occasion de l'expérimenter dans des circonstances semblables, et sans grand succès. Mais s'il m'a peu réussi contre l'alcoolisme chronique, le tremblement alcoolique, l'asaret m'a paru beaucoup plus avantageux dans le traitement de certaines formes de bronchites chroniques. Je ne voudrais pas affirmer qu'il vaille beaucoup mieux que le polygala, mais il peut certainement le remplacer. Les malades auxquels je l'ai prescrit m'ont paru reprendre plus facilement leurs forces, conserver un meilleur appétit, et ils ont expectoré avec plus de facilité ces crachats muco-purulents et visqueux qui se détachent si difficilement des bronches, et dont il est si essentiel de les débarrasser. Il n'y a là bien certainement rien de nouveau, rien qui n'ait été dit et répété bien des fois; il me semble seulement que l'asarum est beaucoup trop oublié, et que l'on pourrait avec avantage le faire intervenir plus fréquemment qu'on ne le fait dans le traitement de la bronchite chronique des vieillards.

Ma conclusion sera donc que, s'il y a lieu de réhabiliter une de ces deux plantes, le cytise ou l'asaret, il faut donner la préférence à la dernière, dont l'efficacité n'est pas douteuse et dont l'emploi est exempt de dangers.

TÉTANOS TRAUMATIQUE GUÉRI PAR LE CHLOROFORME. — Le tétanos, une des maladies certainement les plus redoutables que nous ayons à combattre, nécessite un traitement des plus énergiques, et l'emploi hardi, je dirai même audacieux, des agents les plus actifs de la matière médicale. Ce sont, en général, les narcotiques largement administrés et longtemps continués à doses formidables qui ont donné le plus grand nombre de succès. On n'a même pas reculé devant le curare, ce poison si subtil dont la composition nous est inconnue, et on a cru pouvoir lui attribuer des succès; mais les guérisons les plus nombreuses et les plus incontestables ont été obtenues, soit par la belladone, soit par l'opium seuls ou associés aux sudorifiques, et principalement aux bains de vapeur.

J'ai rapporté dans une précédente *Revue*, sur la foi d'un journal suisse, un cas dans lequel l'opium administré à doses véritablement monstrueuses aurait amené une prompte guérison. Il y a peu de temps (UNION MÉDICALE du 15 mai 1862), un de nos

collaborateurs dont la plume élégante et facile autant que laborieuse sait toucher avec un égal succès à tous les sujets les plus variés, empruntait à des journaux étrangers la relation de plusieurs faits de guérison obtenue par l'ivresse. Mais si cette ivresse était, dans un des cas cités, due à l'alcool, dans les autres elle avait été provoquée soit par l'opium, soit par le chloroforme. C'est à cette dernière substance que M. le docteur Gaillard, professeur à l'École de médecine de Poitiers, attribue la guérison d'un malade auquel il a cependant prescrit un traitement plus complexe, en maintenant à une température assez élevée et constante l'atmosphère de la chambre qu'il habitait, et en lui administrant de l'opium à la dose de 30 à 50 centigrammes par jour. (*Bullet. de la Soc. de méd. de Poitiers*, 4e série, no 29.)

Tout en tenant compte de l'effet produit, tant par la sudation résultant du bain permanent d'air chaud, que du narcotisme dû aux 6gr,25 d'extrait d'opium absorbés par le malade, on ne peut s'empêcher de reconnaître que, en effet, le principal agent du traitement a été le chloroforme. Il en a été consommé 1 kilogramme soit en potions, soit en inhalations pendant le cours du traitement, qui a duré quinze jours. Les potions contenaient 1 gramme de chloroforme; elles ont été données en très petit nombre. Les inhalations, au contraire, ont été largement répétées dès que se manifestait une crise de raideur tétanique, et il y en a eu jusqu'à 7 dans la même journée.

M. Gaillard a constaté qu'aux premières fois son malade avait présenté une certaine résistance à l'action du chloroforme. L'inhalation prolongée pendant vingt et vingt-cinq minutes n'amenait pas encore la perte de sensibilité et le relâchement des muscles; mais cependant les heureux effets du médicament se faisaient sentir beaucoup plus rapidement; car, à la dyspnée, à l'oppression, à l'injection de la face, à l'immobilité du thorax et du diaphragme, à l'accélération du pouls, qui faisaient craindre une asphyxie promptement mortelle, on voyait, après deux minutes d'inhalation du chloroforme, succéder une respiration d'abord bruyante et anxieuse, puis plus calme et plus profonde, coïncidant avec un pouls normal pendant toute la durée du sommeil anesthésique. Ce sommeil, qui au début du traitement ne pouvait être obtenu que très difficilement, est devenu graduellement plus facile à mesure que les inhalations de chloroforme ont été plus répétées.

Traitement de la gonorrhée par les vésicatoires. — On abuse de tout, même de la révulsion, — surtout de la révulsion, dirait M. Malgaigne, et, dans le cas actuel, il n'aurait peut-être pas tout à fait tort. — M. le docteur Chalmers Miles a eu l'idée de traiter la gonorrhée par les vésicatoires (*The Lancet* et *Gaz. méd. de Paris*). Suivant lui, une gonorrhée ordinaire de date récente peut être guérie généralement, par l'application d'un seul vésicatoire sur le pénis, en moins de quatre jours. Il est vrai qu'il faut associer aux vésicatoires les purgatifs salins, l'émétique en lavage, le repos avec la diète, les injections au nitrate d'argent (dans la proportion de 6 grains sur une once), etc., etc., et que malgré cela il y a quelquefois des récidives, mais elles sont rares, au dire de l'auteur, et cèdent toujours à de nouvelles applications de vésicatoires. Ces vésicatoires donnent lieu assez souvent à la production de petits furoncles sur leurs limites, dans les follicules pileux, ce qui est, nous dit-on, une complication insignifiante, au moins pour le chirurgien, mais il ne serait pas indifférent de savoir si les malades sont du même avis et s'ils trouvent aussi insignifiante la sensibilité exagérée que la peau conserve parfois dans les points soumis à la vésication, et à laquelle M. Chalmers Miles remédie facilement par quelques applications d'une solution légère de nitrate d'argent.

En tenant compte de pareils résultats, on peut dire, affirme l'auteur, que le traitement de la gonorrhée par les vésicatoires est celui qui convient le mieux dans l'armée et dans la flotte. Je le crois parfaitement, si l'on se place surtout au point de vue administratif, car il n'est pas douteux que la certitude d'être traité plus tard par une telle méthode ne soit suffisante pour guérir même de la tentation de se rendre malade.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance du 7 décembre 1861. — Présidence de M. Maurice Perrin.

M. Ludger Lallemand lit, au nom d'une commission composée de MM. Baizeau, Gallard et Lallemand, rapporteur, un rapport sur l'ouvrage de M. Guérineau, ayant pour titre : *Diagnostic des amauroses et des amblyopies réelles et simulées par l'ophthalmoscope devant les Conseils de révision* (1).

M. Caffe dit qu'un tel rapport devait tout naturellement incomber à M. Lallemand, que désignaient des études spéciales sur la matière. Il se plaît à reconnaître que M. Lallemand s'en est acquitté avec beaucoup de bonheur, à constater qu'il est rare d'entendre la lecture d'un travail fait avec autant de conscience et de connaissance. Il partage les idées du rapporteur et pense que si le nombre des maladies simulées a, dans les Conseils de révision, sensiblement diminué, cela tient à la moralisation plus grande des mœurs, au savoir plus étendu des médecins militaires, et, par suite, à l'impossibilité de surprendre leur perspicacité; mais il ne sait si l'on retirera de l'ophthalmoscope tous les avantages qu'on pourrait se croire en droit d'en attendre. D'abord cet instrument est d'un emploi plus difficile qu'on le suppose généralement; à ce propos, M. Caffe raconte que ce n'est qu'avec beaucoup de peine, et qu'après de longs essais, entrepris sous la direction de deux médecins hollandais habiles, qu'il est arrivé à pouvoir se servir de cet instrument, dont l'emploi est loin d'être toujours sans danger. A la suite d'examens ophthalmoscopiques prolongés, M. Caffe vit survenir, deux fois, des accidents amblyopiques graves. Chez l'un de ces malades, l'amblyopie fut passagère ; chez l'autre, elle fut permanente et put être constatée par M. Perier, médecin de l'hôpital militaire des Invalides. Aussi, n'hésite-t-il pas, en présence de ces cas malheureux, à recommander au médecin une grande réserve, lorsqu'il se livrera, avec cet instrument, à la recherche des lésions des membranes profondes de l'œil, lésions qui souvent n'existent pas.

Le rapport de M. Lallemand, dit M. Giraldès, comprend deux parties que nous allons rapidement examiner. Dans l'une d'elles, la première, M. le rapporteur signale les maladies où l'on doit employer l'opthalmoscope; mais, dans la longue énumération qu'il fait de ces maladies, il ne parle pas des lésions si fréquentes dues à la syphilis. M. Giraldès en est surpris et ne sait si M. Guérineau, dans son ouvrage, les a passées sous silence; il pense que, dans ce cas, M. Lallemand aurait dû signaler cette lacune. Dans l'autre partie du rapport, qui est, sans contredit, la plus importante, dans celle qui a trait aux maladies simulées, M. Giraldès signale encore à M. le Rapporteur une lacune qui lui semble aussi grave que la première : c'est de ne point avoir parlé des amblyopies, qui tiennent à un défaut d'accommodation et qui sont loin d'être rares.

Il pense du reste, comme M. Caffe, que l'ophthalmoscope ne peut être manié avec fruit, pour reconnaître les amblyopies réelles des amblyopies simulées, que par des médecins qui en font un usage fréquent, habituel. Ne sait-on pas, dit-il, qu'il existe dans la disposition des parties constitutives de l'œil, des anomalies très marquées qui sont conciliables avec la vision la plus parfaite ?

La papille, par exemple, n'affecte-t-elle pas souvent une forme irrégulière, sans déterminer l'apparition de maladies oculaires ou de troubles visuels ? De telles particularités font craindre à M. Giraldès qu'on ne puisse pas retirer de l'ophthalmoscope tout le bénéfice espéré, pour le diagnostic des amblyopies réelles et des amblyopies simulées; mais il ne croit pas que l'emploi de cet instrument soit aussi redoutable que tendraient à le faire supposer les remarques de M. Caffe, et si l'on a eu parfois à déplorer de tels accidents, il pense que ce sont de rares exceptions, qui ne sauraient faire proscrire l'usage de l'ophthalmoscope. En Allemagne, en Angleterre surtout, à l'hôpital, où l'on emploie, pour examiner les yeux, la lumière du gaz, on n'a même jamais signalé d'amblyopie due à l'usage de cet instrument, et les malades ne se plaignent pas des longs examens auxquels on les soumet. On pourrait du reste, au besoin, diminuer le danger de ces examens en amoindrissant l'intensité de la lumière, en se servant de verres colorés.

(1) La Société avait décidé l'impression de ce rapport, mais notre collègue, désirant le revoir et le compléter, l'avait emporté au Mexique; il est à craindre qu'il ne soit tout à fait perdu, et nous ne croyons pas pouvoir retarder davantage la publication de la discussion qui, même en l'absence du rapport, n'est pas dépourvue d'un certain intérêt. — *(Note du Comité de publication de la Société.)*

En présence des difficultés qu'on rencontre parfois à reconnaître une excavation de la papille, une dégénérescence graisseuse de la rétine, si l'on n'a pas une grande habitude de l'ophthalmoscope, M. GIRALDÈS ne comprend pas que M. Guérineau puisse proposer de généraliser l'emploi de cet instrument et même d'en étendre l'usage aux personnes étrangères à la médecine, qui assistent aux Conseils de révision, et il n'admet pas qu'on puisse diminuer le danger de leur appréciation, en mettant sous leurs yeux, comme terme de comparaison, des images coloriées, représentant les diverses lésions des membranes profondes de l'œil, car ces images, malgré toute leur perfection, ne donneront jamais qu'une idée insuffisante et très imparfaite des altérations qu'elles sont destinées à reproduire.

M. Maurice PERRIN présente quelques observations dans le sens de M. Giraldès. L'ophthalmoscope est, dit-il, un instrument très précieux; mais là n'est pas la question. Il s'agit actuellement de savoir si c'est un instrument qu'on doive employer dans le Conseil de révision des armées? Or, M. Perrin n'hésite pas, dans cette circonstance particulière, à regarder l'emploi de l'ophthalmoscope comme une source d'illusion. Pour tirer tout le parti possible de cet instrument, il faut non seulement en avoir fait une étude spéciale, mais encore il faut s'exercer souvent, avoir à sa disposition des séries de malades qui vous présentent toutes les lésions oculaires avec toutes leurs variétés; ce qui ne peut avoir lieu que dans de grands centres, et même dans des conditions particulières. Aussi, l'usage de l'ophthalmoscope sera-t-il toujours du ressort des médecins qui sont à même, par leurs positions, dans des services hospitaliers, de voir fréquemment de nombreux malades.

M. LALLEMAND remercie ses collègues de la bienveillance avec laquelle ils l'ont écouté. Il répond ensuite à M. Giraldès, que M. Guérineau n'a pas omis de parler des affections oculaires syphilitiques, qu'il mentionne, sans s'y arrêter beaucoup, il est vrai. Ce qui tient à la facilité plus grande qu'il y a à reconnaître ces espèces d'amblyopies, coexistant toujours avec des accidents syphilitiques généraux. Quant aux troubles de l'accommodation, M. Lallemand se proposait d'en parler dans la deuxième partie du rapport.

M. GIRALDÈS fait remarquer que les accidents oculaires syphilitiques ne s'accompagnent pas toujours de symptômes généraux, que les lésions oculaires, dont il a voulu parler, consistent en dépôts qui se font dans la choroïde, surtout chez les enfants, et coïncident souvent avec un nuage de la cornée. Il n'y a, dans ces cas, de manifestations générales que du côté des dents. Ces dépôts ne sont pas, à proprement parler, des exsudats: ce sont de simples épaississements de la choroïde.

M. Maurice PERRIN a vu, deux ou trois fois, des lésions oculaires semblables dues à la syphilis, et il ne croit pas qu'on puisse, à l'examen ophthalmoscopique seul, diagnostiquer la nature de ces exsudats. Rien ne les différentie des épaississements, dus à un léger travail inflammatoire des membranes.

M. GIRALDÈS est d'accord avec M. Perrin, aussi pense-t-il qu'on doit toujours, dans ces cas, avoir recours à l'interrogatoire du malade.

Pour M. CAFFE, les seules lésions oculaires caractéristiques de la syphilis consistent dans ces exsudats qui, comme l'ont signalé Donders et Samson, se trouvent à la face antérieure de l'iris, et dans la disposition particulière qu'affecte l'iris qui se dilate en forme de trèfle. Ces modifications coïncident toujours avec des signes de syphilis secondaire ou tertiaire et comptent même parmi les meilleurs signes de la syphilis secondaire.

On vote sur les conclusions du rapport, qui sont adoptées, et M. Guérineau est, à l'unanimité, nommé membre correspondant de la Société.

Le Secrétaire annuel, Ernest LECORCHÉ.

M. Giraud, médecin principal de la marine du port de Toulon, a été nommé médecin en chef de l'escadre de l'Atlantique, avec ordre de se rendre immédiatement à Cherbourg, pour s'embarquer sur la frégate cuirassée la *Normandie*.

— M. le maire de Couptrain, petite ville, chef-lieu de canton de 14,000 habitants (Mayenne), nous prie d'annoncer que, par suite du décès du médecin de cette localité, il y aurait un bon poste médical à prendre dans cette ville, centre du canton.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 84. Jeudi 17 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 16 Juillet 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie a entendu hier deux grands et beaux rapports, faits par deux maîtres et sur deux questions intéressantes, car il s'agit de deux maladies bizarres, fort peu connues dans leur nature intime, et dont le traitement est encore fort indéterminé. M. Gosselin, à l'occasion d'un travail adressé par M. le docteur Desponts, a traité la question de l'héméralopie. Au sujet des travaux communiqués par M. Hiffelsheim et par notre si regrettable collaborateur et ami, M. Aran, M. Trousseau a traité la question du goître exophthalmique. Nous publierons ces deux rapports, parce qu'on peut les considérer l'un et l'autre comme l'exposition la plus complète de l'état actuel de la science sur ces deux maladies. Nous commençons aujourd'hui la publication du rapport de M. Trousseau.

Nous nous bornerons aujourd'hui à appeler l'attention de nos lecteurs et surtout celle de nos confrères de l'armée où l'héméralopie s'observe principalement sous forme épidémique, sur l'observation faite par M. Gosselin de l'existence d'une conjonctivite catarrhale, bornée à la paupière inférieure, sur un assez grand nombre de sujets héméralopes. Avec une grande loyauté, M. Gosselin a reconnu et indiqué qu'un

FEUILLETON.

DE LA VILLÉGIATURE SUR LES RIVAGES DE LA MER.

(Suite. — Voir les numéros des 3 et 10 juillet.)

Dangers qui résultent de la réglementation municipale des plages. Conflit entre la Loi française et les arrêts municipaux. Arrêt cassé à Paris et en vigueur sur les plages. Les bonnes mœurs couvrent la fiscalité, mais non réciproquement.

> Mon Dieu et *mon droit.*
> Honni soit qui mal y pense.
> (*Les Normands.*)

Nous avons dit les vertus de la mer ; nous l'avons montrée comme constituant une sorte de spécifique de la CACHEXIE URBAINE.

Après avoir enregistré ses bienfaits, nous avons étudié les méfaits dont on l'accuse. Ayant analysé et classé ces accidents suivant leur cause, nous avons trouvé :

Que les uns sont dus à la témérité ; ce sont les seuls qui ne pourront jamais être notablement diminués ;

Que les autres résultent de l'inexpérience des baigneurs qui ne sont point prévenus de certains périls peu appréciables, ou même dissimulés sous une trompeuse apparence de sécurité. Signaler ces dangers, les mettre en lumière, c'est en ôter le guet-apens, c'est en préserver ceux qui font quelque cas de l'expérience acquise; les téméraires eux-mêmes, en les affrontant, n'en subiront pas l'imprévu. Tel a été l'objet et le but de l'article précédent.

ophthalmologiste d'une grande autorité, que M. Sichel avait pressenti ce fait, et que l'occasion seule lui a manqué pour en vérifier la réalité. Plus heureux que M. Sichel, M. Gosselin a été servi par l'observation.

M. le docteur H. Blot, l'un des candidats à la place vacante dans la section d'accouchements, a lu un mémoire sur la version pelvienne dans certains cas de rétrécissements du bassin.

M. Lagneau a terminé la séance par un rapport verbel sur un ouvrage de M. don Diego de Argumasa. Amédée LATOUR.

SYPHILIOGRAPHIE.

TRANSMISSION DE LA SYPHILIS DU FOETUS A LA MÈRE DANS LES PREMIERS MOIS DE DE LA GROSSESSE.

Saint-Dizier, 18 juin 1862.

Monsieur et très honoré confrère,

Les médecins syphilographes sont aujourd'hui en désaccord complet au sujet de la contagion des accidents secondaires de la syphilis. Il semblerait que les lumières nouvelles, dont on cherche à éclairer tout ce dédale pathologique, n'ont servi jusqu'à présent qu'à l'obscurcir encore davantage. Les causes d'erreur sont si nombreuses, le virus syphilitique peut s'introduire dans l'organisme par tant de voies différentes, à l'aide d'intermédiaires si variés et de si mystérieuses souillures, qu'on ne saurait apporter une trop grande réserve dans l'appréciation des faits, lorsqu'il s'agit surtout de remonter à la source de l'infection syphilitique.

Mais si le doute est encore permis sur cette question, il ne l'est bien certainement plus sur celle de la transmission de la syphilis à l'enfant dans le sein de sa mère de la part du père, lorsque celui-ci est encore sous l'influence d'une diathèse syphilitique que le traitement et le temps n'ont pas suffisamment modifiée.

Nous en voyons malheureusement des exemples tous les jours. Tout le monde sait que c'est là une des causes d'avortement la plus fréquente, une de celles qui tuent le plus d'enfants dans le sein de leur mère, ou après la naissance, lorsque ces pauvres petits condamnés arrivent à la lumière du jour.

I. *Dangers qui résultent de la réglementation municipale des plages.* — Mais on a pu voir que, parmi les faits que nous avons rapportés et dont nous avons été témoin, il y en a qui ne se rangent ni dans l'une ni dans l'autre catégorie. Ce sont des sinistres dont la cause principale ne réside ni dans la témérité du baigneur, ni dans un péril caché, mais qui ont leur source première dans une réglementation fiscale, fâcheuse et illégale. C'est ce que nous allons maintenant démontrer.

C'est là un méchant sujet pour un auteur, je ne me le dissimule point. La nature est bonne personne, et, quoique mystérieuse, jamais elle ne se fâche d'un secret découvert. Mais les hommes..... ; on aimerait à s'abstenir. Ici pourtant il faut marcher, c'est une nécessité de mon sujet. Nous avons montré que, s'il y a une tendance que l'hygiène doive protéger, doive soutenir, c'est l'heureuse et croissante fréquentation du bain de mer par les plus modestes fortunes. Mais voilà qu'une réglementation, une fiscalité illégale, non seulement s'opposent à ce mouvement, mais encore augmentent le nombre des sinistres ; car elles trafiquent de la prudence individuelle et remplacent le libre arbitre par l'arbitraire.

Sus donc ! et à l'imitation des barons normands :

Mon devoir et *mon droit*,
Honni soit qui mal y pense !

Ce qui étonne en ceci, c'est que ce sont ceux mêmes qui ont le plus d'intérêt à favoriser la villégiature des bords de la mer, qui l'entravent. Certes, je ne trouve pas bien extraordinaire que, dans les moindres hameaux de nos rivages maritimes, une ardeur d'exploitation ait amené les enchérissements souvent excessifs des loyers, des denrées et des services ; et Dieu me garde d'invoquer le moindre petit règlement contre ces premiers transports qu'un gain ines-

Mais que deviennent les mères de ces malheureuses victimes? Restent-elles à l'abri de l'infection, ou sont-elles elles-mêmes imprégnées du virus syphilitique?

La vérité est que, dans le plus grand nombre des cas, rien dans leur santé, soit dans le présent, soit dans l'avenir, ne vient révéler cette infection. En supposant qu'elle existe, elle reste à l'état latent et ne se trahit par aucun symptôme appréciable. Il paraîtrait cependant que, malgré l'absence de toute manifestation syphilitique, la mère acquerrait, par le fait de cette gestation anormale, une certaine immunité syphilitique. « *Ce qu'il y a de très remarquable,* dit notre illustre maître, M. Ricord, dont on cherche en vain à ternir la gloire, c'est que, *si on peut admettre l'infection de la mère par voie de gestation, il est bien certain que, dans les cas où elle échappe à cet empoisonnement, elle ne contracte jamais la syphilis plus tard, en allaitant son enfant malade.* »

Mais il peut arriver que la mère soit elle-même victime de l'infection, et que des manifestations syphilitiques évidentes viennent se déclarer chez elle, soit pendant la grossesse, soit après, au bout d'un temps plus ou moins long.

Notre distingué confrère le docteur Beyran vient d'en publier un exemple très remarquable dans un des derniers numéros de l'Union Médicale. C'est pour grouper ces faits, qui sont fort rares, pour les multiplier, que je viens vous prier, très honoré confrère, d'en publier une autre observation non moins importante, je le crois, et qui servira en quelque sorte de pendant à celle de notre honorable confrère.

M. B... a été soigné par moi, il y a deux ans, pour un chancre ayant son siége à la couronne du gland. Ce chancre s'indura rapidement, s'escorta de la pléiade ganglionnaire caractéristique, et fut suivi, au bout de six semaines, malgré le traitement commencé de suite, d'une manifestation irrécusable d'accidents secondaires : roséole, ganglions cervicaux postérieurs engorgés, plaques muqueuses aux lèvres, aux amygdales et à l'anus. Il n'y a donc pas le moindre doute à avoir sur la nature spécifique du chancre observé chez M. B..., ni sur le caractère des accidents consécutifs. Un traitement mercuriel continué pendant trois mois, et suivi pendant deux autres mois d'un traitement ioduré, fit disparaître complétement tous les accidents syphilitiques. A part quelques aphtes qui se montrèrent sur les lèvres, de temps en temps, entretenus sans doute par l'abus de la cigarette, il ne survint plus depuis, chez M. B..., aucun accident digne d'une simple mention. Malgré cela, le traitement fut repris par précaution encore pendant deux mois l'année suivante, mon client m'ayant annoncé qu'il était à la

---

péré a fait naître : la liberté qui a permis ces excès se chargera de les amender; car il est évident que la libre concurrence des villes et des rivages riverains modérera peu à peu ces enchérissements. Mais qui modérera la monomanie réglementaire qui s'est emparée de la moindre municipalité, et qui, au mépris de la Loi, accapare tous les rivages que peuvent fréquenter les baigneurs?

II. *La Loi française et les arrêts municipaux.* — La Loi française déclare que « la mer et ses » rivages sont d'un domaine inaliénable et imprescriptible qui n'est la propriété de personne » et qui appartient à tout le monde. »

Malgré ces paroles si précises, les règlements municipaux ont trouvé le moyen de confisquer le rivage, dans la vue d'obliger le baigneur à passer par les conditions plus ou moins onéreuses de l'établissement tenu ou affermé par la ville, On a généralement pris soin, il est bien vrai, de dissimuler le but fiscal sous les pudiques apparences de la décence. Un jour pourtant on y manqua; on eut la loyauté de dire nettement la chose et de dédaigner tout pudique prétexte, comme il apparaît dans l'arrêté suivant du maire de Trouville (3 septembre 1857) :

« Aucun baigneur voulant prendre un bain dans l'étendue de la plage affectée au bain ne » pourra se prévaloir de ce qu'il ne s'est déshabillé ni habillé sur la plage ou dans une des » cabines de l'établissement pour prétendre se baigner gratuitement et pour se dispenser de » prendre un cachet de cabane et de le remettre avant d'entrer dans la mer au contrôleur » chargé d'assurer la perception des droits de la commune. »

La franchise de l'arrêté ne fut pas récompensée. Sur la réclamation de quelques citoyens énergiques, propriétaires sur la plage de Trouville, le Conseil d'État cassa, pour excès de pouvoir, cette prétention fiscale de la municipalité et établit ainsi, de la manière la plus for-

veille de se marier. Il voulait naturellement apporter à sa jeune épouse une santé sinon virginale, au moins fraîchement réparée.

Je crus devoir lui recommander, néanmoins, quoiqu'il fût bien guéri, en apparence, de ne pas avoir d'enfant avant plusieurs mois, dans la crainte que le temps n'eût pas encore suffisamment atténué sa diathèse syphilitique; et qu'un enfant procréé trop tôt n'en fût la victime. Il tint sa promesse pendant un certain temps, deux ou trois mois, je crois, puis il vint m'annoncer que sa femme était enceinte.

Il avait épousé une jeune femme grande et forte, d'une bonne constitution, quoiqu'un peu lymphatique, n'ayant jamais eu le moindre bouton à la peau, ayant toujours joui d'une santé parfaite. D'une piété exemplaire, élevée dans une famille aisée, au milieu des meilleurs principes; il n'est pas possible de douter un seul instant de la sagesse et de la pureté de cette jeune fille. Le premier mois de la grossesse se passe sans accident apparent. Vers le milieu du deuxième mois, une éruption de boutons a lieu à la tête. M. B... fait prendre à sa femme, sans consulter personne, quelques grands bains et une tisane dépurative. Dans un de ces bains, M^me^ B... a une perte qui la force à y renoncer.

L'éruption se répand bientôt par tout le corps. Le mari, fort inquiet à la vue de ce *mauvais sang* de sa femme, vient me prier de venir la voir. Elle était, me dit-il, dans le cinquième mois de sa grossesse, mais comme elle avait eu une petite perte, qu'elle ne sentait pas de mouvement d'enfant, il avait fini par douter de la réalité de la grossesse; il venait me prier d'éclairer cette situation, et en même temps de lui donner mon avis sur l'affection de la peau dont sa femme était atteinte. M^me^ B... a le corps couvert d'une éruption à forme papuleuse qui porte un cachet syphilitique irrécusable. Quelques-unes de ces papules ont la largeur d'une pièce de vingt sous; elles sont arrondies et plates, offrent une saillie d'un ou deux millimètres, sont d'un rouge violacé, ne fournissent aucune sécrétion. Elles ont été accompagnées au début, surtout à la tête, où elles ont commencé, de démangeaisons très vives, mais qui ne tardèrent pas à disparaître. Ces papules sont confluentes au cuir chevelu et au front, plus discrètes sur le tronc, un peu plus abondantes sur les membres.

Il n'y a pas d'engorgement des ganglions cervicaux.

M^me^ B... m'avoue qu'il existe de semblables boutons à la vulve et au fondement; le contact de l'urine lui procure dans ces parties des cuissons très douloureuses. A part cette incommodité, cette dame ne souffre pas; elle a bon appétit; sa santé ne paraît dérangée en rien par l'affection dont elle est atteinte.

Je constate, par la percussion et la palpation, que l'utérus a acquis un développement qui ne peut pas se rapporter à plus de quatre mois de grossesse, quoi qu'il se soit écoulé cinq mois et demi depuis la dernière menstruation. M^me^ B... ne sent aucun mouvement d'enfant.

---

melle, « le droit qui appartient aux propriétaires riverains d'accéder librement à la mer et de s'y baigner. » Cette décision du Conseil d'État a été consacrée et étendue, en conformité avec la loi, par le ministre lui-même (Hamelin) qui y a ajouté l'explication suivante:

« Il résulte de ce décret que tout individu qui se baigne dans les limites assignées aux
» établissements de bains de mer sans faire usage *des cabanes* (le ministre se garde d'ajouter
» comme le maire, « ni de la plage ») ne peut être tenu envers leur propriétaire au paiement
» d'aucune indemnité. »

« Je recommande aux autorités maritimes de veiller, en ce qui les concerne, à ce que les
» principes consacrés ci-dessus ne soient pas méconnus (1). »

Ainsi la grande administration, pleine de sollicitude pour l'hygiène de tous, a pourvu largement à la satisfaction du public; elle lui a rendu son bien qu'on lui avait audacieusement ravi; elle n'a entendu nullement aliener à son détriment aucune portion du rivage; « chacun peut se promener, se baigner gratuitement. » L'administration centrale a seulement permis que, sur quelques points déterminés du rivage, on pût élever sur la grève des tentes et des cabines. *Ce sont ces seules constructions qui appartiennent aux établissements des bains.* Le rivage et la mer qui font face à ces constructions ne cessent pas d'être la propriété de tous et de rester à l'usage de chacun, ainsi qu'il résulte de l'explication du ministre. Chacun a donc le droit de s'y baigner, sans payer d'indemnité à qui que ce soit.

III. *Comment la Loi est éludée.* — Voilà le droit; mais c'est pure théorie; la pratique en est bien différente. La plupart des plages, commodément accessibles aux baigneurs, n'ont pas

(1) Décision du 19 mai 1858, et enregistrée quelques mois après dans le *Bulletin des lois maritimes* (bureau et inscriptions maritimes) 11 1858, 1^re^ partie, p. 600. Grand in-8°, Paris, 1859.

On ne perçoit à l'aide de l'auscultation aucun bruit fœtal, mais on entend parfaitement le bruit de souffle placentaire. Je dus borner là mes investigations, une exploration plus directe m'ayant été refusée.

Je ne crus pas devoir cacher au mari, qui me questionna à part pour savoir ce que je pensais de l'état de sa femme, que je croyais qu'elle était réellement enceinte. Que l'affection cutanée dont elle était atteinte était une syphilide manifeste; que comme on ne pouvait soupçonner la vertu de sa femme, on était forcé d'admettre que le produit de la conception avait été vicié par une semence infectée; et que la mère était devenue elle-même la malheureuse victime innocente de cette infection ; que s'il en était ainsi, le fœtus était probablement mort, ce qui expliquerait pourquoi la grossesse paraissait suspendue, et qu'alors une fausse-couche ne devrait pas tarder à se déclarer.

Quatre ou cinq jours après, le mari vint m'annoncer que les choses s'étaient passées comme je l'avais prévu: que sa femme était accouchée d'un enfant mort; que la sage-femme qui l'avait assistée n'avait remarqué rien de particulier chez cet enfant; seulement qu'elle avait déclaré qu'il devait être mort depuis quatre ou cinq semaines. Malgré mon avis de nouveau fortement motivé, et la déclaration que je lui fis que sa femme devait, ainsi que lui, se soumettre à un traitement antisyphilitique; il s'en tint là pendant quelque temps, espérant que l'affection cutanée disparaîtrait avec les suites de couches. Il n'en fut rien ; la persistance de cette affection le décida à consulter un nouveau médecin, qui reconnut comme moi la spécificité de l'éruption, et la nécessité d'un traitement mercuriel et ioduré. Sous l'influence de ce traitement, les accidents syphilitiques ne tardèrent pas à disparaître complétement. De sorte que M. et M^me^ B... jouissent aujourd'hui d'une santé en apparence parfaite.

Si extraordinaire que soit le fait de transmission de la syphilis du fœtus à la mère, si peu de temps après la conception, il nous a été impossible de ne pas l'admettre. Les circonstances commémoratives; le cachet spécial de l'éruption; son siége; l'avortement d'un enfant mort survenant sans autre cause connue; la persistance de l'éruption après la fausse couche; sa prompte disparition à l'aide d'un traitement antisyphilitique; la corroboration de notre opinion par celle d'un autre confrère, qui n'ayant pas eu d'abord connaissance des antécédents, n'a pu se prononcer que par les caractères de l'affection cutanée, toutes ces circonstances ne peuvent laisser de doute dans l'esprit.

La syphilis transmise par une sorte d'inoculation physiologique, à l'aide de la connexion vasculaire qui unit le fœtus à la mère, a débuté dans cette circonstance

---

cessé d'être séquestrées au profit exclusif des établissements de bains. En dépit de la Loi, du Conseil d'État et du ministre, on ne peut s'y baigner sans rétribution !

Comment les administrations locales ont-elles pu éluder, annuler un droit si explicite, si formel ?

C'est que d'anciens arrêtés ont donné aux riverains qui, à peu près seuls alors, avaient occasion de se servir du rivage, le soin d'en régler la jouissance. Laisser aux usagers le soin de régler et de formuler l'usage, c'est principe de sage et paternelle législation. Mais, plus tard, deux nouveautés imprévues surgissent : d'une part, les riverains ne sont plus les seuls que le rivage attire; un élément d'hygiène et de plaisir y étant découvert, tous les citoyens y affluent; d'autre part, l'État accorde aux municipalités, déjà armées du droit de réglementation, le *privilége* d'élever et d'exploiter à leur profit Casino et cabines.

Combien les positions sont changées ! Ce ne sont plus ceux qui font usage de la plage qui en règlent la jouissance, ce sont ceux qui l'exploitent ! Le règlement (en ce qui touche le bain de mer) ne se fera donc plus en vue de l'usage, mais en vue de l'exploitation ; il ne s'agira plus de bien jouir, mais de bien exploiter ! Ce n'est pas en Normandie qu'on y manquera. Le droit de réglementer deviendra le droit de faire payer tout le monde, et l'on a vu le maire de Trouville le déclarer hautement dans un arrêté reçu et approuvé par le préfet.

Le Conseil d'État a cassé l'arrêté; mais a-t-il annulé du même coup les intérêts qui l'ont dicté ? Hélas ! non.

La réglementation ne peut plus se faire au nom de la fiscalité pure, soit; mais encore sous le couvert des mœurs, au nom de la décence.

Le but ultime changera-t-il, et les intérêts en jeu donneront-ils leur démisssion ? Nous allons bien voir.

par l'état secondaire. Une syphilide papuleuse a été la première manifestation de l'empoisonnement général.

Veuillez recevoir, etc. Dr A. MAIGROT.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Séance du 15 Juillet 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1861 dans les départements du Morbihan et de la Manche.

2° Un rapport de M. le docteur SERS, sur l'épidémie de croup qui a régné dans la commune de Lagardiolle (Tarn), en 1862.

3° Un rapport de M. le docteur ANDRÉ, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi à Sévigny-la-Raville (Moselle), en 1861. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Pietrapola (Corse), pendant l'année 1861. (Com. des eaux minérales.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture d'une lettre, par laquelle M. ROBIN, secrétaire annuel, prie l'Académie de vouloir bien le remplacer dans ses fonctions.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. DEVILLIERS, SALMON, BERNUTZ et BAUDELOCQUE, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'accouchement.

2° Une lettre de M. SIRUS PIRONDI, qui sollicite le titre de correspondant.

3° Un pli cacheté déposé par M. le docteur VERGNE. (Accepté.)

4° Une note sur un nouveau mode d'administration de l'iode, par M. le docteur BERNARD.

M. GOBLEY donne lecture, au nom de la commission des eaux minérales, d'une série de rapports officiels sur :

Mais pour ce, il faut entrer dans des détails qui se modifient pour chaque localité; parce qu'elles ont toutes un intérêt commun, nous trouvons partout la même tendance, poursuivie avec plus ou moins d'âpreté. Mais les petits moyens d'exécution, tortueux comme les rivages, varient avec eux. Il nous suffira ici de prendre un exemple. Nous l'empruntons à une petite localité que nous avons particulièrement étudiée sous ce point de vue; mais nous pouvons affirmer, pour l'avoir constaté et expérimenté çà et là, souvent à nos dépens, que ce que nous dirons de celle-ci s'applique à beaucoup, avec les variantes qui résultent de la configuration des plages.

IV. *Les bonnes mœurs couvrent la fiscalité municipale et non réciproquement. Homicide.* — Saint-Valery-en-Caux (1) est un des ports les plus importants du pays des Cauchois. Cette petite ville est nichée entre deux vertes falaises qui lui masquent la mer, mais qui lui fournissent de frais vallons et des promenades ombragées jusque dans la ville. Cependant, Saint-Valery possède une plage d'un aspect médiocre, déjà fort rétrécie par la nature, puis par le port et par le chantier de construction navale. Une partie pourtant est accessible sans danger aux baigneurs. C'est une petite plage mixte, c'est-à-dire bordée de galets suivis d'une surface sablée. Le milieu, la plus belle partie de cette étroite zone, est occupé par le Casino et par l'établissement de bains. A droite et à gauche, bornés d'un côté par les rochers de la falaise, et de l'autre par des galets et le chantier de construction, s'étendent deux bouts de plage qui servent volontiers de latrines aux habitants et habitantes du pays.

(1) Tout ce que nous allons dire de Saint-Valery-en-Caux se rapporte à l'an 1859. Nous voulons croire que tout est changé en bien depuis ce temps; que la légalité et la propreté y ont un pied-à-terre; que l'arbitraire, la fiscalité et le galet ont été jetés à la mer.

1° L'eau thermale de Brides (Savoie) ;
2° Une nouvelle source, dite la Juliette, à Vals (Ardèche).
La commission propose d'autoriser l'exploitation de ces deux sources. (Adopté.)

M. Gosselin lit un rapport officiel sur un mémoire de M. le docteur Desponts, à Fleurance (Gers), intitulé : *Traitement de l'héméralopie, ou cécité nocturne, par l'huile de foie de morue à l'intérieur.*

M. le rapporteur a eu l'occasion d'employer le traitement dont il s'agit chez plusieurs militaires de la garnison de Paris. L'épidémie était peu intense ; un petit nombre d'hommes seulement étaient atteints; la plupart guérissaient en deux ou trois semaines, sans traitement spécial, en gardant la chambre et en évitant le grand jour et le soleil.

Le traitement par l'huile de foie de morue fit disparaître l'héméralopie beaucoup plus rapidement. Après trois jours au plus, les malades étaient en état de reprendre leur service de nuit aussi bien que celui du jour.

En tenant compte de ces faits, M. Gosselin se croit autorisé à dire que l'huile de foie de morue brune semble bien avoir la propriété de faire disparaître promptement l'héméralopie, au moins dans les cas analogues à ceux dont il a été témoin.

Dans la seconde partie de son rapport, M. Gosselin appelle l'attention sur la blépharite catarrhale qui accompagnait l'héméralopie chez tous les sujets soumis à son observation. Il croit qu'il suffirait ordinairement de traiter cette blépharite prémonitoire (collyres astringents, etc.) pour prévenir le développement de la cécité nocturne.

M. le rapporteur propose de répondre à M. le ministre que le traitement de l'héméralopie par l'huile de foie de morue à l'intérieur est sans aucun danger et paraît être avantageux. (Adopté.)

M. Trousseau lit un rapport en son nom et au nom de MM. Bouvier, Baillarger et Chatin, *sur la maladie de Graves ou goître exophthalmique.*

Messieurs,

Le 1er avril 1860, il a été lu à cette tribune une observation de goître exophthalmique, par M. le docteur Hiffelsheim ; et le 4 décembre de la même année, notre regrettable confrère, M. le docteur Aran, est venu communiquer un mémoire fort étendu sur le même sujet.

Vous avez chargé MM. Bouvier, Baillarger, Chatin et moi, de vous en rendre compte; je suis aujourd'hui l'organe de la commission.

En France, depuis quelques années, l'attention a été appelée sur une maladie nouvellement

---

Les arrêtés municipaux qui ont ordonnancé si soigneusement le bain de mer ont laissé toute aisance à ces satisfactions naturelles. Le mélange des sexes, le grand air, le grand jour, leur sont accordés. C'est un usage séculaire; le rigorisme local ne s'en alarme guère; puis la haute mer, servante régulière, vient tous les mois balayer ces immondices.

Que les étrangers pourtant, les Parisiens se veuillent déshabiller sur ce rivage et y prendre leur bain, dûment costumés, comme ils le feraient aux portes de Paris, ou bien que les susdits étrangers, ayant loué un domicile sur la plage même, sortent de chez eux et se jettent à l'eau, chaque sexe dans le costume d'usage en pleine Seine, voilà ce que la chasteté cauchoise ne saurait supporter !

Que pêcheurs et moulières se troussent et se satisfassent sur la grève ; que les mariniers inondent et infectent la jetée même, ce n'est pas là matière à perception, partant à pudicité, à règlements. Mais qu'un baigneur se passe de cabine ! qu'une baigneuse préfère au bras du guide celui de son père ou de son mari ! voilà ce qui porte atteinte aux mœurs, et les arrêts municipaux y mettront bon ordre. On a droit de décréter au nom de la décence, on la fera parler congrûment.

La grande administration a toléré l'établissement d'un casino et des cabines sur une largeur déterminée (20 où 30 mètres, je crois) sans prétendre ôter au public la jouissance de cette plage qui lui appartient ; la petite administration municipale, peu soucieuse de la Loi et des explications du ministre, enlève au public son bien et prétend que les seuls baigneurs qui se servent de ses cabines, ont le droit de se servir de cette plage et de s'y baigner.

La grande administration a expressément réservé le reste de la plage abordable qui, de chaque côté, avoisine le casino et les cabines, de sorte que les baigneurs qui ne voulaient point se servir de l'établissement pouvaient, même sans invoquer le droit que M. le ministre

décrite et à laquelle on a donné les noms de cachexie exophthalmique, de goître exophthalmique. On la désigne encore sous le nom de maladie de Basedow, parce que ce dernier auteur a plus particulièrement insisté sur la triade de symptômes qui donne le plus souvent un caractère spécial, bien tranché, à cette nouvelle entité morbide. Le docteur Hirsh a surtout réclamé pour que la maladie fût dénommée *maladie de Basedow.* Mais si vous voulez vous rappeler que les travaux de Basedow datent de 1840, tandis que, en Irlande, Graves (de Dublin) en réunissant plusieurs faits qu'il avait observés lui-même ou empruntés à la pratique de Stokes, de Marsh et de Parry, publiait, en 1835, des leçons qui, plus tard, furent consignées dans la première édition de sa *Médecine clinique,* peut-être ne serait-ce que justice que d'attacher à la cachexie exophthalmique le nom du grand clinicien qui, le premier, l'a bien décrite ; alors, il nous faudrait substituer au nom de Basedow celui de Graves, et le goître exophthalmique serait dit : *maladie de Graves,* au même titre que d'autres maladies ont été désignées sous les nom de maladies de Brigh, de Addisson, de Corrigan, de Bouillaud, de Frerichs, etc., etc. Je ne sais, Messieurs, si vous consacrerez ma réclamation ; quoi qu'il en soit, en revendiquant pour Graves une priorité qui me semble lui appartenir, j'aurai accompli un acte de justice et rempli un devoir de reconnaissance envers ce grand observateur.

Je suis heureux, Messieurs, de pouvoir vous rappeler qu'en France, des travaux intéressants et consciencieusement élaborés, ont été publiés sur ce sujet dans ces dernières années. En 1856, mon collègue dans les hôpitaux, M. le docteur Charcot, lisait à la Société de biologie, puis faisait imprimer dans la *Gazette médicale* une observation qui devait bientôt être suivie d'autres faits recueillis par divers observateurs, et bientôt la science possédait les éléments nécessaires pour bien étudier cette maladie nouvelle. — Plus tard, M. Fischer donnait dans les *Archives de médecine* un mémoire où se trouvaient résumés la plupart des faits connus en France et à l'étranger. — L'attention était donc puissamment éveillée sur ce sujet intéressant, et des observations nombreuses, scrupuleusement recueillies, devaient bientôt servir de base aux méditations des travailleurs. Vous savez tous, Messieurs, avec quelle ardeur étudiait l'un de nos confrères, médecin des hôpitaux, agrégé depuis plusieurs années, et dont tous les titres avaient été vaillamment gagnés dans les concours, M. le docteur Aran, qui joignait à l'activité si grande d'un vaste service hospitalier un grand amour pour l'étude de toutes les découvertes médicales, M. le docteur Aran ne pouvait rester longtemps sans observer lui-même la maladie de Graves. Il l'avait étudiée dans les publications allemandes, dans l'ouvrage de Stockes; il savait presque tout ce qui avait été écrit sur ce sujet, et mêlant à cette grande érudition un esprit critique distingué, il devait bientôt, sous le titre modeste d'une seule observation, soumettre à l'appréciation de l'Académie un travail très remarquable sur la nature et le traitement du goître exophthalmique.

---

leur a rendu, prendre leur bain en toute liberté. La petite administration, alarmée de cette concurrence à son exploitation, a jeté l'interdit sur ces deux bouts de plage et, de sa propre autorité, les a déclarés plages de mainmorte !

Au delà de ces plages interdites, « qui appartiennent à tout le monde » selon la Loi, mais dont personne ne peut jouir selon les décrets municipaux, viennent les deux extrémités dont j'ai parlé, l'une s'appuyant sur des rochers qui la côtoient et la terminent, l'autre entièrement pavée de galets roulants, toutes deux servant de déversoir aux immondices. Voilà les lieux assignés à ceux qui, prenant la Loi au sérieux, prétendent jouir gratis de la plage. Ainsi, le milieu de la plage et la mer en face, confisqués par la petite administration à son profit exclusif; la plage et la mer ensuite, interdites à droite et à gauche dans toute la longueur de la plage, les deux extrémités dangereuses et immondes pour le public! Voilà ce qu'on lui à laissé de « son domaine inaliénable et imprescriptible. »

Que si l'on se demandait comment le soin des mœurs peut prétexter ce partage léonin, il est évident qu'aux yeux de l'administration des bains, il n'y a d'honorable que ceux qui l'*honorent;* qu'elle soupçonne fort les mœurs de ceux qui se veulent soustraire à la taxe dont elle a grevé le rivage; qu'elle n'admet guère de famille digne d'intérêt qui se soucie d'une économie de 40 à 50 fr. par mois, et qu'elle estime qu'on ne saurait tenir ces gens de mauvais exemple, sinon de mauvaise vie, à trop grande distance.

Du reste, nous n'avons pas encore dévoilé tout l'esprit de la réglementation faite à leur encontre. Les ayant ainsi relégués aux extrêmes limites de la plage, croit-on qu'on les ait laissés à leur libre arbitre, et que, leur ayant fait le bain si désagréable et si dangereux, on leur ait permis de s'entr'aider? On ferait tort à la pudicité de ces règlements. Donc, tandis que le père de famille prendra son bain là-bas, sur cette plage aride où il y a beaucoup de galets et peu d'eau, sa

L'observation qui fut le sujet du mémoire que nous avons à examiner fut prise par M. le docteur Aran avec un soin extrême : l'exposé des antécédents, l'histoire de la maladie, furent faits avec cette sagacité, cette exactitude médicales qui, servant de bases aux méditations des cliniciens, conduisent à de sages interprétations sur la nature et à de précieuses indications pour le traitement des maladies. Un seul fait s'était présenté à l'observation de M. Aran, mais ce fait fut étudié dans ses moindres détails, et cela pendant deux années ; puis, le 5 décembre 1860, le confrère que la science regrette si vivement venait lire son travail à cette même tribune.

Dans le mémoire de M. Aran, vous trouverez une observation détaillée du goître exophthalmique. Ce fait suffirait à lui seul pour donner une notion complète de la maladie. Les symptômes principaux qui font la triade symptomatique y sont décrits avec une grande vérité clinique, et aucun symptôme secondaire n'avait échappé à la sagacité de l'observateur; ainsi la toux nerveuse, l'essoufflement, la voix saccadée, les troubles de l'intestin, l'appétit exagéré contrastant avec un amaigrissement extrême, l'aménorrhée, les bizarreries de caractère, tous phénomènes secondaires qui ont une grande importance, parce que dans les cas douteux ils viennent puissamment aider au diagnostic ; la marche paroxystique de la maladie et les modifications imprimées à la marche de l'affection générale par les troubles de la fonction menstruelle, tous ces faits, je le répète, ont été bien notés dans cette observation, et je la considère comme une des plus complètes que possède la science aujourd'hui.

Revenons, Messieurs, sur chacun des symptômes principaux et secondaires de la maladie de Graves ; étudions quel est l'ordre d'apparition de chacun d'eux, quelle est leur importance relative, puis cette étude préliminaire, indispensable, une fois faite, nous aborderons la question la plus importante, celle vers la solution de laquelle doivent tendre tous nos efforts, et qui, je l'espère, sera la source d'une discussion académique, où votre rapporteur aura, pour son compte, beaucoup à apprendre; je veux parler de la nature de la maladie dite goître exophthalmique.

Cette maladie si bizarre, pardonnez-moi cette expression, n'est certainement pas nouvelle ; de tout temps elle exista très probablement, et cependant elle passa longtemps inaperçue. Une chose m'étonne : c'est qu'elle n'ait point été décrite depuis longtemps. Son début, il est vrai, est parfois insidieux, et le doute sur son existence pourrait persister dans le cas où manquerait l'un des symptômes principaux ; mais pour celui qui une fois aura bien étudié cette maladie, je ne crois point qu'elle puisse se dérober à son observation, tant elle imprime au malade qui en est affecté un aspect particulier, et offre, pour celui qui cherche, un ensemble de symptômes qu'on ne rencontre dans aucune autre maladie. Pour moi donc, Messieurs, il n'y a point de doute, la maladie de Graves est, et quiconque voudra l'étudier pourra désor-

---

femme et ses filles iront seules à l'autre bout de la plage, à plus de cent mètres de lui, à cette extrémité, latrine ordinaire des moulières, et qui confine aux rochers sur lesquels une vague peut les jeter !

Pour moi, je le déclare, puisque une pareille réglementation est possible, je regrette les libéralités de la loi, du Conseil d'État et du ministre, qui obligent les uns à tant d'hypocrisie, et exposent les autres à tant de dangers. Dites hautement : le rivage est à nous, riverains, il faut nous payer tribut; l'hygiène y perdra peu, la dignité et la sécurité y gagneront beaucoup. Vous souvient-il, en effet, de ce pauvre domestique de Paris dont j'ai raconté l'histoire, et qui, prenant au sérieux les arrêts municipaux, a été victime de sa simplicité? Si ce malheureux eût connu l'arrêté du ministre déclarant que « tout individu qui se baigne dans les limites assignées aux établissements de bains de mer sans faire usage des cabines, ne peut être tenu au paiement d'aucune indemnité, » il eût osé se baigner dans les limites assignées au bain des hommes, il avait pied sur le sable, il était en sûreté; mais, égaré hors de son droit par l'arrêté municipal, il a pris son bain en un lieu dangereux (à savoir, dans le lieu assigné), exclusivement garni de galets. Le pauvre diable y fut immédiatement enveloppé par les vagues, roulé, abattu et tué sur le galet.

Faut-il une autre preuve du meurtre causé ce jour-là par l'arrêté municipal ? Nous avons entendu des guides-baigneurs, très vivement sollicités de porter secours au malheureux qui se débattait contre ces flots, s'y refuser absolument, assurant que c'était une place terrible, à être assommé sur le galet dès que la mer était un peu grosse ; et l'infortuné prouva, de reste, leur assertion !

V. *Il y a des lois à Berlin, des arrêtés municipaux sur la plage.* — Mais nous avons supposé

mais la reconnaître. Dans sa forme la plus commune, forme chronique, le clinicien constate trois symptômes considérables : l'exophthalmie, l'hypertrophie du corps thyroïde et les battements de cœur.

L'exophthalmie est double, extrême ; d'autres fois elle est peu manifeste, mais toujours le regard prête à la physionomie une expression si singulière, que déjà l'attention de l'observateur est éveillée ; alors, il constate une mobilité étrange des globes oculaires ; les malades ne sauraient fixer leurs regards. Fixer un objet est pour eux une difficulté et quelquefois une douleur ; l'œil devient brillant et se mouille de larmes. Un travail assidu devient pénible, impossible même, et bien que, dans certains cas, l'exophthalmie soit telle que pendant le sommeil l'œil ne soit que très incomplétement recouvert par les paupières, presque jamais on ne rencontre d'altération sérieuse de la membrane muqueuse ou de la cornée.

A la base du cou, dans la région occupée par le corps thyroïde, existe le plus souvent une véritable tumeur, saillante surtout sur les parties latérales de la trachée. Cette tumeur est lisse, sans changement de coloration de la peau. On ne saurait mieux la comparer qu'au goître des femmes enceintes si bien étudié par mon collègue à la Faculté, M. le professeur Nathalis Guillot. Tous les observateurs ont noté que souvent la tumeur était plus développée du côté droit. La main, appliquée sur la partie, y perçoit le plus souvent des battements qui soulèvent la tumeur en masse, et souvent des mouvements d'expansion comme dans une poche anévrysmale. Le stéthoscope y dévoile des bruits de souffle continus avec renforcements systoliques, souvent de grosses veines, quelquefois des artères sillonnent la surface de la tumeur, et si le siége, la forme, le développement, puis la diminution progressive de cette tumeur n'avaient suffi pour bien établir qu'elle n'est qu'une hypertrophie générale du corps thyroïde, l'anatomie pathologique dans quelques cas malheureux a déjà prouvé qu'il ne pouvait y avoir le moindre doute sur son siége et sur sa nature.

L'exophthalmie et le goître, par leur apparition simultanée ou successive, ont déjà une grande importance à l'endroit du diagnostic, je ne sache pas qu'on ait signalé l'existence de ces deux états morbides dans aucune maladie ; ajoutez que la saillie oculaire et la tumeur thyroïdienne augmentent et diminuent simultanément dans chacun des paroxysmes, comme s'ils étaient soumis à la même influence étiologique. Nous devons cependant faire remarquer que dans les cas de guérison prochaine ou confirmée les globes oculaires peuvent rester complétement dans l'orbite, tandis que le goître laisse toujours des traces persistantes, et réciproquement. Nous voyons dans quelques cas l'exorbitisme persister, alors que le corps thyroïde a disparu presque complétement.

Lorsque nous discuterons la nature de la maladie de Graves, nous verrons que les auteurs sont unanimes pour reconnaître que l'exophthalmie et le goître sont intimement liés dans

---

que ce pauvre homme eût évité son sort s'il eût connu la loi et l'arrêté ministériel. C'est là, il faut bien l'avouer, une supposition tout improbable, et le vrai est que, eût-il su la loi et les décisions conformes des hauts pouvoirs de l'État, il n'en eût pas moins été soumis aux arrêtés arbitraires des petits pouvoirs, qui ont, pour se faire obéir, gardes municipaux, commissaire de police et gendarmes. Un pauvre diable peut-il en appeler au Conseil d'État ? C'est un luxe que tout le monde ne peut pas se permettre.

Sans doute il y a encore des lois à Paris comme il y en avait à Berlin au temps de Frédéric ; mais il y a des arrêtés municipaux sur le rivage : pour faire exécuter celles-là contre ceux-ci, il faut six mois et le Conseil d'État ; — ceux-ci contre celles-là, cinq minutes et un municipal ! Nous pourrions raconter à l'appui des histoires fort édifiantes. Nous avons à employer mieux la fin de cet article. Nous nous bornerons à constater que le Conseil d'État avait rendu son arrêt en 1858 et que, à Saint-Valery-en-Caux, en 1859, il était comme non avenu ; que la plage était confisquée ; que ses abords étaient séquestrés ; que les familles qui avaient loué en face même de la plage étaient tenues à rétribution pour jouir de cette plage ou seulement de ses abords ; qu'on verbalisait, qu'on menaçait de la force publique quelques courageux citoyens qui prétendaient appliquer au rivage cauchois quelques bribes de la Loi française ; que, après de longs débats, ne pouvant soumettre tout à fait ces Parisiens, on avisa toutefois que la décence exigeait de ces insoumis, qui se baignaient en dehors des limites de l'établissement, qu'ils fussent affublés d'un costume de femme, bien que le caleçon soit la seule exigence, le seul costume usité pour les hommes, dans l'établissement.

VI. *Le costume de bain et le costume de bal.* — Cette pudique rigueur, dont on ne sentait la nécessité que pour les insoumis au tribut, nous amène à dire quelques mots du costume.

leur évolution, dans leurs périodes d'augment et de déclin, avec le troisième phénomène morbide, les battements du cœur qui, réuni aux deux premiers, constitue la triade symptomatique de la maladie de Graves.

Stokes, dans son *Traité des maladies du cœur*, avait si bien compris l'action des battements du cœur sur l'exophthalmie et le goître, qu'il n'hésite pas à affirmer que la maladie tout entière est une névrose cardiaque. M. Aran, dans les conclusions de son mémoire, partage l'opinion de Stokes, mais à la théorie de Stokes il ajoute une autre interprétation étiologique en mettant à contribution les recherches anatomiques de Henri Müller, et les belles expériences de Claude Bernard, sur la section et l'irritation du nerf sympathique?

Nous reviendrons sur ces faits; ce qu'il nous faut constater maintenant, c'est qu'il n'existe point de goître exophthalmique sans qu'il y ait ou sans qu'il y ait eu antérieurement un état spécial du cœur. Quel est cet état du cœur.

Tous les malades en effet se plaignent ou ont eu à se plaindre au début de leur affection, de battements de cœur, battements tels qu'ils soulèvent violemment la paroi thoracique, et cela avec un tel bruit quelquefois, comme l'avait déjà fait remarquer Graves, qu'ils peuvent être entendus à distance. Rarement ces battements amènent de la voussure précordiale, mais ils sont douloureux et rendent bientôt tout effort impossible. Si ces battements augmentent, ils retentissent dans les artères du col, dans la tumeur thyroïdienne et dans les globes oculaires, ils sont accompagnés de céphalalgie et les malades deviennent surtout dans ces moments d'un caractère insupportable, quelquefois violent. A chaque émotion morale, à chaque effort, en même temps que redoublent les battements cardiaques, en même temps augmentent les saillies thyroïdiennes et oculaires, les yeux deviennent plus brillants et se remplissent de larmes.

Un bruit de souffle systolique existe à la base du cœur et se prolonge dans les vaisseaux du col, les artères carotides et thyroïdiennes bondissent à chaque pulsation; du cœur mais, chose bien digne de remarque, et bien remarquée pour la première fois par Graves, le pouls radial reste petit et faible; il n'emprunte aux battements cardiaques que la fréquence, point de bruit de souffle dans les artères humérales ni crurales.

Graves, Messieurs, ne s'était point contenté de constater le fait, il avait fait remarquer toute son importance et avait dit, ce qui du reste devait être confirmé par Stockes et par tous les observateurs, que la cause qui agissait sur le cœur ne s'étendait qu'au système artériel de la tête et du cou. Nous verrons plus tard quelle part devait être accordée au système nerveux ganglionnaire pour expliquer ce fait clinique si important, et qui devait immédiatement exclure l'idée d'une altération organique du cœur, et d'un autre côté montrer la part active du système artériel de la tête dans les phénomènes observés vers les globes oculaires et la glande thyroïde.

Dans la plupart des bains de mer, les hommes ne sont tenus qu'au caleçon. Dans quelques localités, pourtant, on affecte sur ce point une pruderie que nous ne saurions louer, quoiqu'il ne soit pas rare de voir les municipalités descendre à régler ces détails de la toilette des baigneurs. Aux portes de Paris cependant, à Saint-Ouen, etc., on se déshabille sur la rive, et il n'y a pour les hommes d'autre exigence, d'autre usage que le caleçon; au centre même de Paris, les pleines eaux n'exigent pas un autre vêtement, auquel on soumettrait d'ailleurs difficilement nos nageurs. N'en pourra-t-on faire autant sur les rives de l'Océan sans effaroucher la pruderie des autorités riveraines?

Pour ceux que charme l'exercice de la natation, le costume de femme est un embarras insupportable qui diminue notablement leur puissance. La peau, sans s'approcher de l'écaille lisse et glissante du poisson, n'oppose pourtant à la progression qu'un léger frottement, mais le revêtement d'un tissu augmente considérablement cette résistance. Il peut subvenir tel embarras, tel danger, tel secours à porter ou tel malaise, où le supplément d'effort qu'exige le costume ne pourra être surmonté. On se serait tiré d'affaire sans lui; on succombera avec et par lui.

Au seul point de vue hygiénique, il n'est pas plus prisable. Le massage de l'eau frappant directement la peau à nu est un des effets favorables des bains de mer; on atténue ce choc et l'effet qu'il produit par l'interposition d'un tissu. « Le costume du bain de mer sera aussi » réduit que possible, dit avec raison M. le docteur Dutroulau, inspecteur des bains de mer » de Dieppe; il faudrait pouvoir s'en passer..... Il faut que l'eau soit, pendant tout le bain, » en contact libre et direct avec la peau (1). »

(1) *Gazette hebdom. de méd. et de chir.* (*De l'hygiène des bords de la mer*), 30 mai 1862, n° 22.

Dans le goître exophthalmique existe-t-il quelquefois une affection organique du cœur? Stokes n'hésite pas à répondre par l'affirmative; mais, pour lui, l'affection organique n'est point constante, elle n'est même pas une conséquence nécessaire de la maladie. Aussi le savant clinicien irlandais se hâte-t-il d'admettre deux formes ou, pour mieux dire, deux variétés de goître exophthalmique : l'une, la plus commune, sans affection organique; l'autre avec affection organique. Bientôt nous dirons notre opinion à ce sujet; mais M. Aran, qui avait beaucoup étudié Stokes et qui, comme lui, avait été conduit à accorder une si grande part à l'affection organique ou fonctionnelle du cœur, avait porté toute son attention sur cette partie de la question, et peut-être, je le dis à regret, avait-il un peu exagéré l'importance qui doit être accordée aux troubles cardiaques dans l'évolution de la maladie. C'est à regret, je le répète, que votre rapporteur doit cesser de partager l'opinion que M. Aran s'était faite de l'état du cœur dans la maladie de Graves. Les meilleurs esprits peuvent quelquefois faire fausse route, et j'hésiterais, je l'avoue, à me prononcer sur la question en litige si je ne me sentais appuyé de la grande autorité du Président de cette assemblée, M. le professeur Bouillaud.

S'il y eut erreur de la part de M. Aran, comment fut-il conduit à cette erreur? Comment le savant critique qui avait médité l'ouvrage de Stokes sur les maladies du cœur, traduit le *Traité de percusssion et d'auscultation* de Skoda, comment le clinicien distingué qui avait si bien étudié les maladies du cœur, avait-il été conduit à reconnaître une lésion organique du cœur, là où MM. Bouillaud, Cazalis, Charcot et beaucoup d'autres observateurs consciencieux et habitués aux recherches cliniques n'avaient pu le découvrir, bien qu'ils y eussent apporté toute leur attention. La lésion, ou pour mieux dire l'état pathologique auquel M. Aran accordait une si grande part et qu'il paraissait si disposé à rencontrer dans le goître exophthalmique, c'est l'hypertrophie cardiaque. Nous devons, avant d'entrer dans la discussion, faire remarquer que M. Aran, dans son travail, ne cherche point à distinguer l'hypertrophie vraie de la simple dilatation cardiaque.

Pour nous, l'hypertrophie serait très rare, et dans les cas où elle peut être constatée, comme elle n'est que passagère et peut disparaître complétement lors du déclin de la maladie générale, nous serions disposé, dans ces cas exceptionnels, à la comparer à l'hyperthrophie cardiaque que MM. Larcher et Blot ont constatée dans les derniers mois de la grossesse. Quant à la dilatation cardiaque, nous pensons qu'elle peut être rencontrée surtout loin des paroxysmes, parce qu'alors la gêne de la circulation peut amener dans le centre circulatoire une stase passagère de liquide sanguin. Mais ces réserves une fois faites, nous devons rechercher comment il se pouvait faire que M. Aran constatât une hyperthrophie cardiaque dans les circonstances cliniques où, je le répète, M. le professeur Bouillaud et votre rapporteur constataient au contraire un volume normal.

Nous concluons que l'homme ne doit pas troquer son caleçon pour un vêtement de femme ; que dans les bains mixtes, dont nous parlerons tout à l'heure, dans lesquels les hommes et les femmes sont mêlés, un caleçon un peu plus long et en étoffe non collante devrait toujours suffire. Nous ne comprenons le pantalon et la casaque que pour ceux qui sont affligés d'une maladie de peau ou de quelque infirmité hideuse ; ceux-là voudraient-ils, comme le renard *équeuté,* changer la mode? Enfin, ce peut être une affaire de pruderie ou de coquetterie, mais nous soutenons que les mœurs n'ont rien à voir dans ces détails du costume, que la décence entendue pour elle-même, et sévèrement, comme il convient à des hommes, n'a rien à y perdre, rien à y gagner, et partant, que ce n'est point affaire de règlement public, d'obligation (1).

Un autre point qui confine aux mêmes intolérances, concerne la séparation des sexes.

Que partout les femmes *puissent* avoir leur bain à part, rien de plus convenable. Mais dans le principe les établissements avaient imaginé d'en faire une obligation ; et comme en mer,

(1) Nous nous moquons, non sans quelque raison, de la pruderie des Anglais ; après les avoir atteints, les voulons-nous dépasser? La *Gazette médicale de Lyon*, 1859, rapporte le jugement suivant :

« Quatre jeunes gens poursuivis judiciairement, à Londres, pour s'être baignés dans une rivière (en Angleterre on se baigne même sans caleçon), ont été renvoyés par le magistrat. « Le bain froid, a-t-il » dit, est une admirable et salutaire pratique, et la natation un avantageux exercice qu'il faut encoura- » ger en toute occasion. On manifeste ordinairement, en ce cas, une prudence qui a quelque chose » d'excessif. Si le public est choqué du spectacle des baigneurs, il n'a qu'à choisir pour la promenade » une autre heure et un autre lieu. »

Et la gazette lyonnaise ajoute : « . . . . Plus de liberté devrait être accordée aux baigneurs. Peut-on mettre en parallèle le bien réel qui résulterait de cette pratique pour l'immense majorité des habitants des grandes villes, et les prétendus scandales dont ne se plaignent guère que ceux qui veulent être scandalisés. . . . . »

Nous avions cependant recours, les uns et les autres, aux mêmes moyens d'investigation ; le meilleur entre tous ces moyens pour reconnaître une hyperthrophie cardiaque est assurément la percussion. — Eh bien! étant donnée la même malade, comment se faisait-il que des observateurs attentifs fussent conduits, l'un à reconnaître, les autres à nier l'augmentation du volume du cœur? et veuillez bien remarquer, Messieurs, que, dans certains cas, nous avons nous-même reconnu et noté cette augmentation de volume; nous savions donc parfaitement qu'elle pouvait exister.

Dans la percussion de la région cardiaque, le clinicien sait qu'il existe deux sortes de matité : l'une qui doit mesurer toute la région occupée par le cœur, et dont les limites peuvent varier à l'infini, parce que l'épaisseur des parois thoraciques, la conformation de la poitrine, des lamelles du poumon interposées entre les parois thoraciques et le cœur, peuvent amener des différences de sonorité très grandes : cependant tout médecin exercé dans l'art de la percussion peut, avec quelque attention, arriver à reconnaître la présence du cœur en un point.

La matité ne s'offre point avec les mêmes caractères dans toute la région occupée par le cœur; la matité est moins marquée, et la résistance au doigt moins accusée sur les limites périphériques, tandis que la matité est plus absolue dans les points de la portion où le cœur se trouve presque en contact immédiat avec la paroi thoracique. Cette dernière matité, que nous appellerons *absolue,* mesure à l'état normal 4 à 5 centimètres carrés dans le sexe masculin, un peu moins chez la femme, et si nous considérons cette matité absolue comme étant la mesure normale physiologique, elle pourra nous servir de mesure de comparaison pour établir l'augmentation ou la diminution de volume du cœur, car cette matité absolue devra nécessairement augmenter ou diminuer d'étendue dans les cas où le cœur aura un volume au-dessus ou au-dessous du volume normal.

La matité relative, au contraire, et nous désignons ainsi celle par laquelle on cherche à limiter le cœur au milieu des organes qui l'environnent, est toujours plus étendue, puisqu'elle a pour but de limiter le cœur tout entier, mais elle est beaucoup plus variable que la matité absolue, par cela même que les limites sont moins bien accusées et souvent douteuses, ce qui tient au voisinage du lobe gauche du foie et à la présence d'une lamelle plus ou moins épaisse du poumon située en avant du cœur. Quoi qu'il en soit, en dehors de l'état de maladie, la matité relative peut fournir en moyenne 8 à 9 centimètres dans le sens vertical et 9 à 10 centimètres transversalement.

Ces dernières mesures souvent ne peuvent être déterminées qu'avec une extrême difficulté;

---

un aide est souvent nécessaire aux femmes, après leur avoir enlevé leur parent on leur permettait et on leur fournissait un étranger moyennant rétribution. Les pères et les maris ont fini par trouver insupportable que, sous prétexte de pruderie, ont leur retirât leur femme ou leurs filles pour les confier à des hommes étrangers, bien que garantis. C'est pourquoi, dans toutes les localités où la plage est assez étendue pour qu'une portion ait pu échapper à la séquestration, on vit maintes familles abandonner la plage officielle pour se pouvoir entr'aider en liberté. Devant cette inquiétante résolution, les établissements menacés se sont promptement relâchés d'un rigorisme onéreux et ils ont admis le bain mixte. Mais ils ont cru devoir y obliger les hommes à un costume de femme. Nous avons dit pourquoi nous ne saurions approuver cette exigence. Mais les administrations de bains n'ont aucun intérêt à favoriser le bain mixte ; ce sont les femmes seules qui emploient presque exclusivement leurs guides ; les maris font donc une concurrence gênante; à leur tour on les gênera le plus possible, et, toutes les fois qu'on le pourra, on les évincera. Ainsi à Saint-Valery-en-Caux, l'administration, ayant pu jeter l'interdit sur la plage entière, s'est gardée de tolérer le bain mixte. Au nom de la pudeur, la femme est tenue de quitter le bras de son mari ou de son père, pour les bras de l'homme de l'administration !

Hommes rigides qui élevez les casinos, qui y organisez le bal et trafiquez des fêtes nocturnes, sachez que l'eau froide, le bain de mer et le grand jour, n'ont jamais préparé le scandale ; que le costume de bain est moins dangereux que le costume de bal !

Employez donc plus à propos votre pruderie et votre fiscalité à régler, à surveiller, à taxer les plaisirs dangereux que vous avez créés.

Mais que l'hygiène, que la sécurité de tous, enfin que l'intérêt public, et non celui de votre commune, président à la jouissance de la plage et de la mer qui sont à tous. Nous essaierons de dire comment et en quelle mesure dans l'article suivant. Ce sera la fin et la conclusion naturelle de ce travail.

(La fin prochainement.)

Dr BERTILLON.

aussi préférons-nous, suivant le conseil de M. Bouillaud, ne tenir compte que de la matité absolue qui ordinairement ne varie qu'avec l'état pathologique.

(La suite à un prochain numéro.)

M. H. Blot, candidat à la place vacante dans la section d'accouchement, lit un travail intitulé : *De la version pelvienne dans certains cas de rétrécissement du bassin.*

Il s'agit de savoir si, au terme de la grossesse, dans les rétrécissements moyens du bassin, de 8 à 9 centimètres, la version pelvienne doit être préférée à l'application du forceps, est une question de pratique obstétricale qui est loin d'être résolue aujourd'hui. Malgré le mémoire publié en 1850 par M. Simpson, la plupart des accoucheurs français continuent de penser qu'il vaut mieux recourir à l'emploi du forceps ; mais aucun d'eux n'a appuyé cette opinion sur une série de faits suffisants. C'est dans le but de contribuer à juger la valeur relative de chacun de ses procédés opératoires, que l'auteur rapporte une observation de laquelle il ressort que, chez une femme rachitique dont le bassin rétréci ne présentait d'avant en arrière que 8 centimètres, et avait nécessité la céphalotripsie dans un premier accouchement, la version a permis, dans un deuxième accouchement, d'extraire vivant un enfant aussi volumineux que le premier.

ENSEIGNEMENT.

ARRÊTÉ PORTANT RÈGLEMENT POUR L'ACCOMPLISSEMENT DU STAGE DANS LES HOPITAUX, EXIGÉ DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE PAR LE DÉCRET DU 18 JUIN 1862.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes,

Vu le décret du 18 juin 1862, qui règle les conditions du stage dans les hôpitaux exigé des aspirants au doctorat en médecine et au titre d'officier de santé, et vu notamment l'article 7 dudit décret ainsi conçu :

« Un arrêté du ministre de l'instruction publique et des cultes détermine les dispositions réglementaires propres à assurer l'exécution du présent décret ; »

Vu l'arrêté du directeur de l'Administration de l'Assistance publique en date du 12 décembre 1861, pris sur l'avis du conseil de surveillance, et approuvé par le préfet de la Seine, arrêté qui fixe la nomenclature des établissements spécialement désignés pour le stage des élèves de la Faculté de médecine de Paris;

Arrête :

Art. 1er. Chacune des années du stage dans les hôpitaux, imposé par le décret du 18 juin 1862 aux étudiants des Facultés de médecine et des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, se composera, déduction faite des vacances, de dix mois complets de service effectif, et commencera régulièrement le 1er novembre, pour se continuer sans interruption jusqu'au 31 août inclusivement.

Les stagiaires seront libres de tout service dans les hôpitaux pendant les mois de septembre et d'octobre, de telle sorte que le premier trimestre de l'année régulière de stage comprendra seulement les mois de novembre et de décembre, et le dernier trimestre les mois de juillet et d'août.

Art. 2. Tout étudiant en médecine ne pourra, dans la période de ses études, pendant laquelle il est soumis à l'obligation du stage, être admis à prendre, au commencement de chaque trimestre, une inscription près la Faculté ou l'École préparatoire à laquelle il appartient, que sur le vu des pièces suivantes :

1° Un certificat de l'Administration des hospices constatant que l'étudiant a été inscrit dans les dix derniers jours du mois précédent comme stagiaire dans un hôpital pour y commencer son service au premier jour du présent trimestre ;

2° Les deux certificats du directeur de l'hospice et du chef de service prescrit par l'article 4 du décret du 18 juin 1862, et constatant l'accomplissement régulier du stage pendant le trimestre écoulé.

Les deux derniers certificats, qui doivent rester au dossier de l'étudiant, seront adressés directement, à la fin de chaque trimestre, par l'Administration des hospices, au doyen de la Faculté ou au directeur de l'École préparatoire, avec la liste complète des élèves stagiaires attachés aux hôpitaux pendant le trimestre dont il s'agit.

Le certificat du chef de service attestera la manière dont le service a été rempli au point de vue médical. Le certificat du directeur de l'hospice constatera que l'élève a rempli son service avec assiduité et exactitude, et s'est conformé aux dispositions d'ordre intérieur déterminées par l'Administration des hospices.

En cas d'interruption de service pendant le cours du stage pour cause de maladie ou d'empêchement légitime, le ministre statuera sur lès rapports simultanés de l'Administration des hospices et du doyen de la Faculté ou du directeur de l'École préparatoire, rapports qui lui seront transmis par le recteur de l'Académie avec son visa personnel.

ART. 3. Les dispositions de l'article précédent sont rigoureusement applicables aux internes et aux externes en cours d'études, en tenant compte toutefois des dispositions de l'article 5 du décret du 18 juin 1862, spéciales à cette catégorie d'étudiants.

ART. 4. Les stagiaires ne pourront être admis à faire compter comme temps de stage accompli conformément aux prescriptions du décret du 18 juin 1862, que chacun des trimestres pendant lesquels ils auront suivi simultanément le cours régulier de leurs études, en prenant une inscription près la Faculté ou l'École préparatoire à laquelle ils appartiennent.

Les étudiants en médecine qui, au moment où ils vont commencer à être soumis à l'obligation du stage, auront été, au mois d'août, ajournés à leur examen de fin d'année, devront néanmoins, dans la prévision où ils répareraient cet échec au mois de novembre, se faire inscrire comme stagiaires dans les dix derniers jours d'octobre, et commencer leur service en cette qualité dès le 1er novembre, afin de se trouver en mesure, en cas de succès dans leur nouvel examen, de prendre leur inscription de novembre.

ART. 5. Le stage prescrit par le décret du 18 juin 1862 ne peut être accompli que dans les hôpitaux qui, par leur nature, offrent aux stagiaires les moyens d'acquérir une instruction pratique *générale* en harmonie avec les études faites dans les Facultés et les Écoles. Sont nécessairement exclus de cette catégorie les hospices et établissements spéciaux tels que les asiles d'aliénés, les hospices consacrés exclusivement aux vieillards, aux incurables, aux enfants assistés, aux accouchements, les prisons, etc.

ART. 6. Conformément à l'arrêté, ci-dessus visé, du directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique, les établissements spécialement désignés pour le stage des élèves de la Faculté de médecine de Paris sont les hôpitaux suivants: Hôtel-Dieu, Pitié, Charité, les Cliniques, les Enfants-Malades, Necker, Cochin et l'hôpital du Midi.

Toutefois, les élèves pourront, *sur leur demande expresse et motivée,* être attachés en qualité de stagiaires par l'Administration de l'Assistance publique aux hôpitaux de Lourcine, Sainte-Eugénie, Saint-Antoine, Saint-Louis, Lariboisière, Beaujon, et à l'infirmerie de l'hospice de la Vieillesse (femmes).

AR. 7. Pour leur première année de stage, les élèves de la Faculté de médecine de Paris qui auront obtenu à leur examen de fin de deuxième année la note *extrêmement* ou *très satisfait* seront appelés à choisir, parmi tous les établissements spécifiés au 1er et au 2e paragraphe de l'article précédent, celui auquel ils désirent être attachés.

Ceux qui auront eu une note inférieure à la note *très satisfait* seront distribués par l'Administration de l'Assistance publique suivant les besoins du service, et *autant que possible suivant la valeur de leur note d'examen,* dans les établissements spécialement désignés au premier paragraphe de l'article précédent. Ils pourront, d'ailleurs, *s'ils le demandent,* être attachés aux établissements compris dans le deuxième paragraphe.

Pour leur deuxième année de stage, les élèves de la Faculté de médecine de Paris qui auront obtenu dans leur examen de fin de troisième année une note supérieure à la note *passable,* pourront choisir, parmi tous les établissements spécifiés au premier et au deuxième paragraphe de l'article précédent, celui auquel ils désirent être attachés. Les élèves qui n'auront eu que la note *passable* resteront à la disposition de l'Administration de l'Assistance publique pour être distribués dans les établissements spécialement désignés au premier paragraphe de l'article précédent, et pourront, *s'ils le demandent,* être attachés aux établissements compris dans le deuxième paragraphe.

ART. 8. MM. les recteurs des Académies sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 1er juillet 1862. ROULAND.

Instruction pour l'exécution du règlement sur le stage dans les hôpitaux exigé des étudiants en médecine par le décret du 18 juin 1862.

Monsieur le Recteur, j'ai l'honneur de vous adresser ampliation de l'arrêté en date du 1er juillet 1862, portant règlement pour l'accomplissement du stage dans les hôpitaux imposé désormais aux étudiants en médecine, par le décret du 18 juin 1862. Je ne saurais trop vous recommander de bien vous pénétrer des dispositions de cet arrêté, dont la scrupuleuse exécution n'intéresse pas moins les administrations des hospices que les Facultés et Écoles de médecine.

Aux termes de l'article 1er, l'année de stage se compose de dix mois; elle commence au 1er novembre et se termine au 31 août. Deux mois de vacances sont accordés aux stagiaires.

Pendant le cours de l'année, le service des stagiaires dans les hôpitaux ne peut souffrir aucune interruption; il doit commencer dès le premier de chaque trimestre et se continuer jusqu'au dernier jour inclusivement. La durée de ce service est donc de soixante jours pour le premier trimestre (novembre et décembre), ainsi que pour le dernier (juillet et août), et de quatre-vingt-dix jours pour chacun des deux autres trimestres. Si cette condition n'est pas remplie, les certificats spécifiés à l'article 2, et dont la justification est indispensable pour qu'un élève stagiaire soit admis à prendre ses inscriptions près la Faculté ou l'École à laquelle il appartient, seront refusés.

En cas d'interruption de service pour cause légitime, c'est au ministre seul qu'il appartient de statuer, sur les rapports simultanés de l'Administration des hospices et du doyen de la Faculté, ou du directeur de l'École préparatoire, rapports que vous me transmettrez avec votre avis personnel.

Il importe que, pour ces diverses dispositions, il y ait l'entente la plus complète entre les administrations de nos Écoles et les administrations des hospices, afin que l'obligation du stage ne puisse jamais devenir illusoire.

Il ne suffit pas que l'élève stagiaire fasse acte de présence assidue à l'hôpital; il doit prendre une part active et dévouée aux soins donnés aux malades, en se conformant aux dispositions d'ordre intérieur déterminées par l'Administration des hospices; ce n'est qu'à cette condition que nos élèves pourront acquérir réellement l'expérience et l'instruction pratique qui doivent résulter de l'accomplissement du stage. L'exigence *simultanée* des deux certificats, l'un du chef de service, l'autre du directeur de l'hospice, rédigés dans le sens indiqué par l'article 2, a précisément pour but d'assurer toutes les garanties que l'on peut désirer à cet égard.

Le décret du 18 juin 1862, en attachant le stage aux deux dernières années d'études, soit pour les aspirants au doctorat, soit pour les aspirants au titre d'officier de santé, a voulu que pendant ces dernières années le stage fût le corollaire et le complément de l'enseignement de l'École, afin que les études théoriques et les études pratiques pussent se compléter et s'éclairer mutuellement.

Il a voulu, en outre, que pendant cette période le stage et la scolarité fussent tellement inséparables, que l'accomplissement régulier de l'un devînt la garantie de l'accomplissement régulier de l'autre. Les dispositions de l'article 4 du présent règlement réalisent ces intentions, en ne faisant compter aux étudiants, comme temps de stage, que les trimestres pendant lesquels ils ont pris régulièrement leurs inscriptions.

Pour que le stage produise tous ses fruits, il est indispensable qu'il n'ait lieu que dans les hôpitaux qui, par leur nature, offrent aux stagiaires les moyens d'acquérir une instruction pratique *générale* en harmonie avec les études faites dans les Facultés et les Écoles. Aussi l'article 5 exclut-il avec raison les hospices et établissements consacrés à des spécialités dont l'étude sera réservée avec bien plus d'utilité pour l'époque où la scolarité sera terminée.

Le grand nombre d'hôpitaux, de situations si diverses, qui peuvent offrir aux stagiaires de la Faculté de médecine de Paris des conditions plus ou moins favorables, pouvait être une cause sérieuse de difficultés. Or, grâce au concours si empressé et si éclairé que M. le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique a bien voulu prêter en cette circonstance à mon administration, ces difficultés ont pu être résolues, par les dispositions des articles 6 et 7, de la manière la plus heureuse dans l'intérêt des facilités offertes aux jeunes gens et dans l'intérêt du service des études.

Bien que les dispositions des deux articles dont il s'agit soient spéciales à la Faculté de médecine de Paris, elles peuvent néanmoins servir de règle pour les grands centres qui offriraient des conditions analogues.

Veuillez, Monsieur le Recteur, vous concerter à l'avance, pour assurer l'exécution du présent règlement, avec MM. les chefs des Écoles médicales de votre ressort et avec les Administrations des hospices placées près de ces Écoles. Je vous envoie un certain nombre d'exemplaires de mon arrêté destinés aux Écoles médicales et aux Administrations des hospices.

Je vous prie de m'accuser réception de la présente circulaire.

Recevez, Monsieur le Recteur, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,
ROULAND.

Paris, le 10 juillet 1862.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 85. Samedi 19 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 18 Juillet 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Cuvier, dans un de ses rapports, disait que M. Flourens, obligé de faire tant et de si grandes mutilations du cerveau pour ses recherches de physiologie, lui paraissait l'homme qui pouvait le mieux éclairer la question de la curabilité des blessures de l'encéphale.

M. Flourens, en effet, possédait, à cet égard, des matériaux considérables, mais la question indiquée par Cuvier est d'une utilité telle pour l'humanité, que le savant professeur du Muséum a cru devoir instituer toute une série d'expériences nouvelles au point de vue seul de la curabilité des blessures cérébrales.

Ainsi que l'a fait remarquer M. Flourens, les ouvrages de chirurgie, tant anciens que modernes, contiennent un grand nombre d'observations à ce sujet; les livres d'histoire aussi en offrent beaucoup d'exemples, et de très curieux quelquefois. C'est ainsi qu'un livre, publié du temps de la Fronde, parle d'un jeune officier que Mazarin refusait de faire avancer, disant qu'il n'avait pas assez de cervelle. Cet officier fut blessé à la tête, et, par l'ouverture du crâne, une grande quantité de substance cérébrale s'échappa. Le chirurgien qui le soignait recueillit dans un vase ces parties du cerveau et les montra au blessé, qui s'écria : « Envoyez vite cela au cardinal, il verra que j'ai bien plus de cervelle qu'il ne le croyait. »

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On lisait, hier, dans le *Moniteur* :

« Faculté des lettres de Paris. — M. Maurice Raynaud, docteur en médecine, soutiendra les deux thèses suivantes pour le doctorat ès-lettres, à la Sorbonne, samedi prochain, 19 juillet, à dix heures du matin :

» *Thèse latine :* De Asclepiade Bithyno, medico ac philosopho.

» *Thèse française :* Les médecins au temps de Molière. »

Si plus tôt j'eusse connu ce petit événement médico-littéraire, plus tôt je l'eusse annoncé, convaincu que quelques-uns de nos lecteurs prendraient plaisir et intérêt à la soutenance de ces thèses. Mais notre journal paraît d'assez bonne heure pour que nos lecteurs de Paris soient prévenus à temps. Dans tous les cas, je ferai tout ce qui dépendra de moi pour me trouver demain à la Sorbonne à l'heure indiquée, afin de vous rendre compte, s'il y a lieu, de cette solennité. Je n'ai pas l'honneur de connaître M. Maurice Raynaud, mais je trouve qu'il fait chose honorable pour la profession en aspirant au titre de docteur es-lettres; je trouve encore que le sujet de ses thèses, le dernier surtout, annonce beaucoup de courage, et comme j'espère qu'il s'en tirera parfaitement, je voudrais lui donner beaucoup de témoins de son succès. Il n'arrive pas tous les jours qu'un docteur en médecine aspire au doctorat ès-lettres; cela arriverait plus souvent si ce qu'on pourrait appeler les lettres médicales étaient plus cultivées

Lapeyronie, qui, pour le dire en passant, plaçait le siége de l'âme dans le corps calleux, rapporte plusieurs cas dans lesquels il a observé, *de visu*, des lésions profondes du cerveau : chez un jeune homme, le corps calleux avait été mis à découvert par un abcès du cerveau. Lapeyronie constata qu'en exerçant une compression sur le corps calleux on faisait disparaître l'intelligence, qui reparaissait aussitôt que cessait la compression. Ce jeune homme guérit parfaitement, et ses facultés restèrent intactes. Dans une autre observation, le même chirurgien regrette de n'avoir pas osé plonger une lancette à travers le corps calleux pour ouvrir un abcès chez un enfant qu'il eût, dit-il, guéri par cette opération hardie. S'il eût connu les expériences de M. Flourens, il n'eût pas hésité.

En 1829, M. Flourens avait vu que, chez les animaux soumis à son expérimentation, l'ablation complète d'un des hémisphères cérébraux n'amenait d'autre trouble que la perte de la vision du côté opposé. Les deux hémisphères étant enlevés, il avait vu encore l'animal survivre, mais sans facultés intellectuelles, et réduit à l'état de pur automate.

Après l'ablation du cervelet, la vie s'était également continuée; mais l'animal n'avait jamais recouvré la possibilité de coordonner ses mouvements.

Voici comment ont été reprises les expériences dans ces derniers temps. Des balles de plomb, pesant 15 à 20 grammes, ont été placées sur plusieurs points du cerveau chez des lapins. On enlève une couronne de trépan, on incise la dure-mère et, très légèrement, la substance même du cerveau; sur cette incision, on dépose une balle, cette balle ne tarde pas à se frayer un passage en écartant ou en déchirant la substance cérébrale, et, au bout de quelques jours, elle repose sur la dure-mère du plancher, à la base du crâne où on la retrouve. Le trajet qu'a suivi la balle reste ouvert, comme une fistule, pendant quelque temps; puis il se referme, et, pas plus après qu'avant la guérison, l'animal ne présente aucun symptôme de trouble dans sa santé ou dans son intelligence.

M. Flourens, à l'appui de cette communication, fait passer sous les yeux de ses collègues cinq vases contenant des cerveaux qui ont été ainsi traversés lentement par des balles. Il annonce que son travail paraîtra en entier dans les mémoires de l'Académie. M. le Secrétaire perpétuel ajoute, en terminant, que ce qui l'intéresse surtout dans cette étude sur la curabilité des blessures du cerveau, c'est la possibilité offerte

---

et surtout plus encouragées. S'il existait dans les Facultés un enseignement, à l'Académie une section pour la philosophie, l'histoire et la littérature médicales, un grand nombre d'activités intellectuelles entreraient dans ces voies avec l'espoir d'y trouver honneur et profit. On s'étonne et on regrette que les études philosophiques et historiques soient si négligées en médecine et en France. Il faut bien plus s'étonner que dans ce siècle positif, où l'on demande aux études ce qu'elles peuvent rapporter, où l'on ne s'engage dans une carrière qu'avec une précision calculée et chiffrée d'avance, il faut s'étonner, dis-je, que ces études ne soient pas complétement abandonnées; qu'il se trouve encore quelques rares et vaillants esprits que ne rebutent ni l'indifférence ni l'incertitude de n'aboutir à rien, si ce n'est à quelque humble et modeste place de bibliothécaire.

Car, voilà en France le *summum* des récompenses pouvant être accordé aux hommes qui se dévouent aux études médicales historiques et littéraires. Devenir bibliothécaire, voilà le bâton de maréchal des Raige-Delorme, des Daremberg, des Briau. Je ne parle pas de M. Littré, qui est arrivé à l'Institut; il a eu le bon esprit de ne pas prendre le titre de docteur en médecine, ce qui lui a permis aussi de s'asseoir en qualité d'associé sur les banquettes de la rue des Saints-Pères.

C'est triste et décourageant. Aussi éprouvons-nous ici une chaude sympathie pour ceux de nos confrères qui brûlent encore de l'amour des lettres, amour platonique, bien pur et désintéressé, comme on le voit, et qui n'en est que plus méritoire et plus digne de respect. Vous qui présidez aux destinées de l'enseignement et des Académies, veuillez donc comprendre qu'aucun élément de la science médicale ne vous fera jamais défaut, si ce n'est celui que vous laissez dans un injuste oubli et qui périrait bientôt faute d'espoir, si vos esprits prévoyants ne lui découvrent des horizons nouveaux.

aux physiologistes d'aller, impunément pour les sujets en expériences, à la recherche de la source même, du lieu d'origine des facultés intellectuelles.

— M. Serres, prenant ensuite la parole, rappelle qu'en 1819, il a publié, dans l'*Annuaire médical des hôpitaux*, un travail sur les lésions organo-pathologiques du cerveau, et sur la guérison par cicatrisation de cet organe.

Avant lui, un interne des hôpitaux, M. Marandet, avait fait connaître plusieurs observations très intéressantes sur le même sujet.

A la suite des hémorrhagies apoplectiques du cerveau, il se forme, autour du foyer sanguin, une membrane qui rapproche de plus en plus les parties primitivement écartées, mais en laissant subsister un vide. Dans ce cas, la paralysie subsiste aussi à des degrés variables. Dans d'autres cas, et quand l'*ictus apoplecticus* n'a pas été précédé ni accompagné de ramollissement, le cerveau se guérit sans perte de substance et toute paralysie disparaît.

La couche optique est, de toutes les parties du cerveau, celle où la cicatrisation se fait le plus facilement et, pour ainsi dire, le mieux par première intention.

— M. Flourens répond en quelques mots à son honorable collègue, qu'en pareille matière, on ne saurait trop multiplier les observations. Mais les expériences dont il vient d'entretenir l'Académie, sont tout à fait indépendantes des faits que rappelle M. Serres. Tous ces faits sont d'ailleurs cités dans le travail, tel qu'il sera publié.

M. Flourens, dans ce même travail, a relaté certaines expériences desquelles il résulte qu'on peut, à volonté, provoquer des apoplexies dont les unes guérissent et dont les autres ne guérissent pas.

S'il m'est permis de parler après de si grandes autorités, je dirai que je me rappelle avoir vu en 1848, à la Pitié, dans les salles de M. Michon, un homme de 40 ans environ, vigoureusement constitué, et qui avait reçu une balle dans la tête. Il défendait une barricade près de la place Maubert; il avait vu, à vingt pas de lui, s'abaisser les canons de fusil des chasseurs à pied, puis il était tombé la face contre terre. Quand il reprit connaissance, il se trouvait, dans une ambulance du voisinage, entouré de jeunes chirurgiens du Val-de-Grâce. On l'avait ensuite transporté à l'hôpital de la Pitié. Il y était depuis une huitaine de jours quand je le vis. A la partie moyenne du front, un peu à gauche de la ligne médiane, existait un trou fait, comme à l'emporte-

---

Ce ne sera pas sortir entièrement de ce sujet de dire que si une Société analogue à celle que nous voudrions voir s'instituer sous le nom de *Société hallérienne* eût existé, si elle eût publié le catalogue analytique des travaux, mémoires, observations insérés seulement dans les journaux de médecine français, et seulement, depuis le commencement du siècle actuel, la presse médicale française, — et je n'exonère pas l'UNION MÉDICALE elle-même de tout reproche à cet égard, — n'eût pas donné le fâcheux spectacle qu'elle a offert ces jours-ci à l'occasion de l'ovariotomie pratiquée en France avec succès. En France, on commence par rire de toute idée nouvelle; c'est ce qu'on a fait pour la *Société hallérienne;* puis, on la déclare impossible; c'est ce qui n'a pas manqué d'arriver, et si celui qui l'a émise manque de courage, ou de temps ou de moyens d'action, l'idée tombe dans l'eau et y reste jusqu'à ce qu'un autre esprit la repêche et la sauve d'asphyxie. C'est ce qui ne manquera pas d'arriver pour la *Société hallérienne,* dont l'idée utile et réalisable frappera tôt ou tard quelqu'un qui pourra la faire aboutir. Quant à nous, ici, et pour répondre aux excitations qui nous ont été adressées, notre existence est compliquée de devoirs trop nombreux et trop impérieux pour que nous puissions donner à la fondation de cette institution les soins et le temps qu'elle exigera. Notre humble mais très sympathique concours lui est acquis; nous mettons à son service notre publicité et nos relations, et nous engageons de toutes nos forces quelques confrères jeunes, actifs, laborieux, instruits et ayant des loisirs, à se mettre à la tête d'une idée destinée à rendre les plus éminents services à la science et à ceux qui la cultivent.

Ovariotomie, cette dénomination est-elle bien correcte? Pourquoi pas *ovairiotomie?* Dit-on ovare ou ovaire? Je pose la question aux puristes.

J'emprunte volontiers aux autres, surtout à ceux dont les convictions ne paraissent avoir aucun entraînement, leurs témoignages en faveur de l'Association générale. Appelé tout

pièce, par une balle de gros calibre. En regardant à travers ce trou, on apercevait une excavation capable de loger une noix au moins, et au fond on distinguait les mouvements du cerveau, réguliers et isochrones au pouls. Cet homme se levait, marchait, causait, était fort gai. C'est lui-même qui me raconta, sans le moindre embarras de la parole, ce qui lui était arrivé; il ne souffrait pas. Un peu de lourdeur de la tête se faisait seulement sentir de temps en temps. Aucun symptôme de paralysie ne fut observé. Pendant deux ou trois jours, le malade avait accusé un léger engourdissement des deux derniers doigts de la main droite (auriculaire et annulaire), mais sans perte des mouvements. Tout s'était bientôt dissipé.

Je suivis le malade jusque dans les premiers jours d'août, si je ne me trompe, et je pus constater, à plusieurs reprises, que la capacité de l'excavation allait sans cesse en diminuant.

Je ne sais s'il a définitivement guéri, parce que je quittai Paris avant sa sortie de l'hôpital. Je ne sais non plus si l'observation a été publiée. Elle en valait certes bien la peine. Ce dont je me souviens, c'est que M. Michon, à propos de ce malade et de quelques autres blessés de juin qui survivaient à des blessures considérables de l'encéphale, demandait un jour aux élèves : Messieurs, à quoi sert le cerveau?

Dr Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACIDE ARSÉNIEUX DANS LES FIÈVRES PERNICIEUSES [1];

Par le docteur Ch. ISNARD, à Gémenos, près Aubagne (Bouches-du-Rhône).

IV.

Mais pour tirer de l'arsenic tout le parti possible, il faut savoir l'employer convenablement.

Les règles qui en assurent la tolérance sont parfaitement connues aujourd'hui.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er, 5 et 10 juillet.

récemment à siéger parmi les membres de la commission administrative de la Société centrale, notre honorable confrère M. Caffe n'a assisté qu'à une séance de cette commission, et voici en quels termes il en rend compte à propos de la mort d'un digne confrère, membre de la Société et secouru par elle :

« Le 4 juillet courant j'assistais, pour la première fois, au Conseil d'administration de la Société centrale des médecins de France, où j'avais eu l'honneur d'être appelé par le suffrage unanime de mes dignes confrères, pour remplacer un membre que nous regrettons tous, feu le docteur Cazeaux; jamais je ne rencontrai plus de cordialité, plus de dévoûment, plus de sollicitude soucieuse et extrême, pour découvrir et soulager nos souffrances confraternelles, pour adoucir et pallier cette misère en habit noir usé, mais toujours propre, qui recouvre quelques-uns de nos confrères. C'est dans cette séance que je pris connaissance des lettres du docteur Jules Guyot et que j'appris ce que l'on avait fait pour le docteur G..., dont la trace était perdue pour nous tous depuis nombre d'années. Si tous nos confrères pouvaient un jour être les témoins des actes nombreux de bienfaisance et de protection légale et morale dont cette Société est l'auteur, au lieu de cinq mille membres dont elle se compose aujourd'hui, tous les médecins à l'envi réclameraient d'en faire immédiatement partie, et ils s'en applaudiraient comme d'une bonne et utile action, à notre époque où la solidarité professionnelle est devenue indispensable : *Væ soli, quia cum cæciderit, non habet sublevantem se.* »

Comme je l'ai prédit à tous ceux qui la voient de près et à l'œuvre, j'ose prédire à M. Caffe qu'il s'attachera de plus en plus à l'institution à laquelle il prête un concours si intelligent. Ce n'est plus heureusement par des discours et par des discussions que l'Association a besoin de prouver sa raison d'être, c'est par ses actes qu'elle donne aujourd'hui satisfaction à toutes

Posées nettement par M. Boudin, souvent confirmées après lui, elles ont reçu récemment encore une sanction décisive de la part de M. Sistach (1).

Mais ayant été surtout formulées pour les fièvres intermittentes simples, reste à savoir si elles sont invariablement applicables aux accès pernicieux, ou si elles ne laissent rien à désirer?

Pour qu'un médicament soit réellement efficace contre les fièvres pernicieuses, il doit agir à la fois avec sûreté, promptitude et innocuité.

L'arsenic réunit toutes ces conditions, on ne saurait le nier. Il est même précieux, en ce sens qu'il fait sentir très rapidement ses effets sur l'organisme. Mais, sans nul doute, il perdra souvent une partie de ses avantages si l'on est toujours obligé d'obéir aux principes d'un rigoureux fractionnement. Car, alors on n'aura pas d'autre perspective : ou de forcer la tolérance en élevant trop les doses, ou bien de ne pas atteindre le but par les lenteurs d'un dosage pour ainsi dire homœopathique.

La question du dosage est donc une des principales objections que l'on ait pu adresser jusqu'ici à l'emploi des préparations arsenicales dans les fièvres pernicieuses. Cette question contient elle-même ces deux autres :

1° Quelle est la quantité d'arsenic nécessaire pour supprimer un accès pernicieux?

2° Peut-on arriver à la dose thérapeutique rapidement, sans tâtonnements et sans dépasser les limites de la tolérance?

La première n'a pas encore été résolue expérimentalement, mais on peut lui trouver une solution rationnelle, en lui substituant cette autre proposition analogue :

Quelle est la quantité d'arsenic équivalente à une dose donnée de sulfate de quinine?

En effet, on connaît à peu près exactement la portée du sulfate de quinine dans les affections palustres bénignes ou pernicieuses de toutes les latitudes.

On est fixé également sur la valeur de l'arsenic dans les fièvres intermittentes simples.

Il est donc possible, en établissant le rapport qui existe en puissance entre ces deux médicaments, de savoir combien il faut d'arsenic pour combattre un accès pernicieux.

(1) *De l'emploi des préparations arsenicales dans le traitement des fièvres intermittentes; règles à observer pour assurer leur efficacité et leur innocuité*, par le docteur Sistach. Mémoire extrait de la *Gazette médicale de Paris*, 1861.

---

les souffrances matérielles et morales de la profession, et tous ceux qui la connaissent lui rendent ce témoignage.

Nous lisons dans le *Courrier du Bas-Rhin* l'article suivant, que nous reproduisons avec empressement :

« La Faculté de médecine de Strasbourg célèbre en ce moment un anniversaire qui est rare dans toutes les carrières scientifiques et laborieuses, plus rare peut-être dans la carrière médicale où les soucis et les fatigues courbent souvent, d'une manière prématurée, le savant et le praticien livrés à un travail quotidien et assidu.

C'est le cinquantième anniversaire de la réception du doyen de la Faculté, M. Ehrmann, au grade de docteur en médecine, et ce cinquantième anniversaire trouve M. Ehrmann dans la plénitude de son intelligence et de son activité, possédant une ardeur infatigable qui peut servir d'exemple à la jeunesse des Écoles, et dont la Faculté est heureuse de ressentir chaque jour les salutaires effets.

Grâce à son esprit de sagesse et de conciliation, M. Ehrmann ne jouit pas seulement de l'amitié sincère des professeurs ses collègues et de la considération générale, mais il possède l'affection, l'attachement des élèves civils et militaires de la Faculté de médecine, auxquels ses bons conseils, sa bienveillance paternelle ne font jamais défaut.

Aussi ces jeunes gens n'ont-ils pas voulu laisser passer ce moment sans donner un témoignage de leurs sentiments à leur maître et doyen. Une cinquantaine d'élèves civils et militaires, représentant leurs condiciples des différentes années d'études, les internes à leur tête, se sont rendus hier soir chez M. Ehrmann, et là, le plus ancien des internes, M. Rumbach, adressa à M. Ehrmann, au nom de ses camarades, les paroles suivantes :

Il s'agit donc de trouver ce rapport. C'est ce que je vais essayer ici.

Ce problème, sans avoir été nettement résolu, a pourtant attiré l'attention de deux hommes très compétents en pareille matière, M. Boudin et M. Morehead, professeur de clinique médicale à l'Université de Bombay (1).

Il ne sera pas sans intérêt de rappeler l'opinion de ces deux médecins. Je la présenterai sous forme de tableau comparatif, en donnant des chiffres approximatifs aussi exacts que possible :

Équivalents en puissance de l'arsenic et du sulfate de quinine,

d'après M. MOREHEAD (à Bombay).

5 centigrammes acide arsénieux	équivalent	à	15 décigrammes	sulfate de quinine.
33 milligrammes	—	—	1 gramme	—
25 milligrammes	—	—	75 centigrammes	—
1 centigramme	—	—	30 centigrammes	—
5 milligrammes	—	—	15 centigrammes	—
1 milligramme	—	—	3 centigrammes	—

L'acide arsénieux équivaut donc à 30 fois son poids de sulfate de quinine.

D'après M. BOUDIN (à Paris).

5 centigrammes acide arsénieux	équivalent	à	1 gramme	sulfate de quinine.
1 centigramme	—	—	20 centigrammes	—
1 milligramme	—	—	2 centigrammes	—

L'acide arsénieux équivaut donc à vingt fois son poids de sulfate de quinine.

La différence de ces résultats est assez grande pour être notée. Elle prouve de deux choses l'une : ou qu'il y a exagération d'un côté ou de l'autre; ou bien que, à doses égales, l'arsenic a une activité plus grande à Bombay qu'à Paris, au moins dans le rapport de 3 à 2 (2).

Si ce dernier fait était l'expression d'une loi constante pour toutes les latitudes, si

(1) Voir : Mémoire de M. Sistach, p. 37.

(2) Latitude de Bombay : 18°,56,40, N.
Latitude de Paris : 48°,50,14, N.

« Monsieur le doyen,

» Heureux de pouvoir témoigner notre profonde gratitude à la bonté toute paternelle dont » votre bienveillance nous entoure sans cesse, nous unissons nos vœux à ceux qui ont été » formulés d'une manière solennelle dans une autre enceinte.

» Le cinquantième anniversaire de votre doctorat est un jour mémorable pour nous tous; » longtemps encore, Monsieur le doyen, dirigez-nous par vos sages conseils, comme vous nous initiez à la science si difficile de la médecine.

» Permettez aussi à vos disciples de rehausser l'éclat de cette fête qui nous reporte au jour » glorieux où fut déposée sur votre front la couronne doctorale ; daignez recevoir, comme » gage de l'inaltérable reconnaissance de vos élèves, le souvenir que nous venons vous » offrir. »

Ce souvenir, offert par les élèves à leur doyen, est une magnifique urne en bronze ciselé, sortie des ateliers de Barbedienne, et sur le socle de laquelle sont gravés ces mots : *C. H. Ehrmann, decano professorique medicinæ Facultatis discipuli.* 1812-1862.

M. Ehrmann, fort ému, remercia les étudiants de ce témoignage de leurs sentiments à son égard. Il les félicita de l'union qui régnait entre eux, qu'ils portassent l'habit civil ou l'uniforme militaire, et qui ne peut que contribuer à maintenir au sein de la Faculté un esprit de travail, d'études sérieuses et de progrès. Il leur recommanda de persévérer dans cette ligne de conduite qui les amènerait à devenir de bons et utiles citoyens, après avoir été de zélés et laborieux élèves.

Les jeunes gens accueillirent ces paroles par le cri de : *Vive le Doyen!* et se retirèrent charmés d'avoir trouvé l'occasion de célébrer à la fois un anniversaire qui ne se présente pas

la puissance de l'arsenic allait toujours croissant vers les pays chauds, il faudrait en diminuer les doses à mesure qu'on s'approche des grands foyers d'affections palustres, et faire précisément le contraire de ce qui est recommandé par le sulfate de quinine. Cela n'est pas admissible.

Mais de quel côté est la vérité? Je la crois plutôt dans les calculs du professeur de Bombay. Voici, du reste, sur quelles données j'ai cherché à baser mon appréciation, en tenant compte, bien entendu, de la latitude que j'habite :

Dans une fièvre intermittente simple, je prescris ordinairement de 50 à 60 centigrammes de sulfate de quinine, en une seule fois, et une douzaine d'heures avant l'accès.

Je donne de 1 à 2 grammes contre certaines névroses ou névralgies intenses et les fièvres pernicieuses. Cette dose me suffit, en général, lorsqu'elle est ingérée complétement et prise dans les conditions les plus favorables à son action, c'est-à-dire par la bouche, en une seule fois, ou à des intervalles très rapprochés, et de huit à douze heures avant l'accès.

Lorsque je fais usage de la solution arsenicale, il faut, pour venir à bout d'un accès de fièvre intermittente simple ordinaire, de 1 centigramme 1/2 à 2 centigrammes, pris en trois ou quatre fois, la dernière quatre heures avant le début de l'accès.

Dans les névroses, les névralgies anciennes intenses, je vais, au moment de leur plus grande violence, jusqu'à 4, 5 centigrammes d'arsenic, et même davantage, en insistant sur le fractionnement.

On peut donc établir d'une manière approximative que :

5 centigrammes acide arsénieux	équivalent à	gramme	1,65	sulfate de quinine.
3 centigrammes	—	—	1	—
18 milligrammes	—	—	0,60	—
15 milligrammes	—	—	0,50	—
1 centigramme	—	—	0,33	—
1 milligramme	—	—	0,033	—

L'acide arsénieux équivaudrait alors à trente-trois fois son poids de sulfate de quinine. On remarquera combien ce résultat se rapproche de celui de M. Morehead.

D'après ce que je viens de dire, il faudrait donc 6 centigrammes à peu près d'acide arsénieux pour venir à bout d'un accès de fièvre pernicieuse.

---

souvent en de telles conditions, dans les annales de l'enseignement médical, et de porter à un maître qu'ils chérissent l'expression de leur gratitude.

Demain lundi, les professeurs de la Faculté de médecine, collègues de M. Ehrmann, et les médecins de Strasbourg, célébreront à leur tour cet anniversaire dans un banquet qu'ils offrent à M. le doyen. »

Voici en quels termes la *Gazette médicale de Lyon* rend compte de l'inauguration de la statue élevée à Amédée Bonnet :

« Cette imposante cérémonie a eu lieu le 2 juillet, au milieu d'un nombreux concours de spectateurs, au premier rang desquels figuraient les notabilités administratives, scientifiques et littéraires de notre ville. La présence du premier magistrat du département, de M. le Procureur général, de M. Yatteville, inspecteur général des établissements de bienfaisance, etc., témoignait hautement et de la justice de l'hommage rendu à la mémoire de notre illustre collègue, et de l'empressement avec lequel chacune des classes de la société avait voulu s'associer à cet hommage.

» De son côté, l'Administration des hôpitaux de Lyon, dont la bienveillante coopération donnait à cette fête son principal éclat, en rehaussait encore la solennité par la présence de la plupart de ses membres, parmi lesquels on distinguait M. Félix Jacquier, président, et M. de Pommerol, administrateur de l'Hôtel-Dieu.

» A trois heures, le voile qui couvrait la statue est tombé, et l'image, presque vivante, de Bonnet a reparu aux yeux de cette foule où il comptait, on peut le dire, autant d'admirateurs que d'amis. Debout, le front penché, la physionomie méditative et sereine, dans l'attitude de cet enseignement persuasif et persuadé qui fit sa gloire, le professeur respire ; il ne parle pas,

Ce calcul est précisément confirmé par le fait rapporté plus haut, où j'ai employé, avec succès, une dose à peu près égale, c'est-à-dire 5 centigrammes.

En somme, je crois que 5 à 6 centigrammes environ d'arsenic donnés en temps opportun, et dans de bonnes conditions, suffisent à la rigueur pour conjurer un accès pernicieux.

On peut, du reste, aller et l'on a été bien au delà, sans aucune espèce de danger. Je n'ai pas besoin de le répéter.

Pour cela, on devra se conformer attentivement aux lois de la tolérance qu'il est à propos de rappeler ici :

1° La tolérance de l'organisme pour l'arsenic est proportionnelle à l'intensité de la maladie. Elle décroît avec la diminution et la disparition de celle-ci. D'où cette conséquence : commencer le traitement par les doses les plus fortes et diminuer progressivement.

2° Employer une solution arsenicale suffisamment étendue d'eau.

3° L'économie tolère des doses d'autant plus élevées, qu'on insiste davantage sur le fractionnement.

Lorsqu'on aura devant soi tout le temps nécessaire, on se bornera à appliquer exactement ces trois règles capitales, pour arriver, j'en suis persuadé, à des résultats certains.

Au contraire, si l'on n'avait que peu d'heures pour agir, assurément les lenteurs mêmes d'un fractionnement indéfini tendraient à paralyser une des qualités les plus essentielles de l'arsenic et à annuler la rapidité de ses effets.

Dans ce cas, ne peut-on pas, sans imprudence, modifier avantageusement les règles ordinaires du fractionnement?

Je crois pouvoir répondre par l'affirmative à cette délicate question sur laquelle j'ai fixé mon attention toutes les fois que les circonstances l'ont permis. Voici sur quels faits je m'appuie :

1° J'ai déjà dit que, dans les fièvres intermittentes simples, j'avais souvent prescrit, avec succès et sans forcer la tolérance, des doses moyennes d'arsenic, administrées d'heure en heure, en deux ou trois fois, de manière que la dernière fût prise trois heures avant l'accès.

---

il fait mieux : on sent qu'il vient de parler, et un geste expressif marque l'effet de la phrase achevée.

» Ce n'est là ni l'immobilité passive du personnage qui pose, ni l'expression tourmentée de l'orateur qu'un peintre aurait voulu *saisir* au milieu de son discours : c'est le mouvement familier à la fois énergique et contenu par lequel se traduisait la surabondance de pensée et la surabondance de conviction si fortement empreinte dans les œuvres, dans l'enseignement, dans toute la vie de notre collègue. Sous ce rapport, comme sous ceux qu'il appartient plus spécialement aux artistes d'apprécier, la statue, due à l'habile ciseau de M. G. Bonnet, a enlevé tous les suffrages. » — DIDAY.

Nous regrettons de ne pouvoir reproduire quelques-uns des nombreux discours prononcés à cette solennité ; mais, en vérité, nous ne saurions quel choix faire au milieu de ces appréciations toutes également pieuses, savantes, éloquentes, toutes également empreintes d'admiration et de regrets pour cette grande mémoire qui restera à jamais l'honneur de l'école lyonnaise.

D[r] SIMPLICE.

— La Société impériale de Lyon a, dans sa dernière séance, nommé membres correspondants MM. les docteurs Delaporte, médecin aux eaux de Luxeuil, Laissus fils, médecin aux eaux de Brides, Billod, médecin de l'établissement d'aliénés de Sainte-Gemme, et Onetti, à San Remi, près de Gênes.

— M. le docteur Norton signale le fait assez rare d'une femme, âgée de 74 ans, dont la menstruation, toujours parfaitement régulière, n'a pas encore cessé, malgré son âge avancé.

2° La transgression involontaire des prescriptions du médecin sert quelquefois à éclairer des questions douteuses. En voici un exemple :

Un jour, ayant affaire à un enfant de 7 ans, atteint depuis une semaine de fièvre quotidienne, régulièrement périodique, j'avais ordonné, pour trois jours, 200 grammes de solution arsenicale contenant 2 centigrammes d'acide arsénieux. Le petit malade avait donc à en prendre un tiers tous les jours. Chaque dose quotidienne devait être absorbée en trois fois, d'heure en heure, de façon que la dernière fût avalée quatre heures avant l'accès. Mais la mère, par inadvertance, fit boire dans une seule matinée la solution entière, en trois fois, d'heure en heure. Il n'y eut aucun accident, et la fièvre fut définitivement supprimée.

Ce fait est concluant. Il prouve la facilité de l'organisme à supporter des doses élevées du remède, lorsque la fièvre est dans toute sa force, et la possibilité d'ingérer, sans danger, chez l'enfant, une quantité d'arsenic équivalente à 6 centigrammes, chez l'adulte, dans un espace de temps très court, et sans recourir à un fractionnement excessif.

3° Enfin, j'ai essayé l'acide arsénieux sur moi-même, et l'expérimentation physiologique est venue confirmer ces effets thérapeutiques.

Ainsi, j'ai pu prendre, d'emblée et sans être préparé d'avance, par de petites doses, 5 centigrammes d'arsenic en quatre fois d'heure en heure, et par conséquent dans une période de trois heures seulement.

J'ai employé une solution très étendue. A cet effet, je mélangeais, chaque fois, à un verre d'eau, ma dose de solution contenant de 12 à 13 milligrammes d'acide arsénieux.

Mes essais ont été faits en pleine santé. Et si alors j'ai pu absorber en trois heures 5 centigrammes d'arsenic sans nul accident, il est certain que la tolérance serait au moins aussi complète en cas de maladie.

Car, l'expérience a démontré, pour la plupart des médicaments, pour le sulfate de quinine et l'arsenic en particulier, que l'instant le plus favorable à la tolérance des doses élevées est celui de la plus grande intensité des phénomènes morbides.

N'est-ce pas, en effet, le moment où l'organisme est le plus déprimé par la cause délétère, et où par conséquent, il a besoin d'un auxiliaire plus puissant pour se relever? N'est-ce pas alors qu'il appelle à son aide et tolère une plus forte dose de remèdes essentiellement toniques-névrosthéniques ?

On sera donc autorisé exceptionnellement à se relâcher des rigueurs d'un fractionnement excessif, et à prescrire, toutes les heures, 10 et même 12 ou 13 milligrammes d'acide arsénieux, et cela jusqu'à concurrence de 5 centigrammes au moins.

Mais une condition indispensable, à mon avis, est d'étendre d'autant plus la solution que l'on concentre davantage les doses d'arsenic.

Cette précaution compensera les inconvénients d'un dosage moins divisé. Elle sauvegardera, du reste, le principe si important du fonctionnement qui, par le fait, aura été plutôt modifié que véritablement altéré.

CONCLUSIONS.

I. L'arsenic conserve son efficacité dans les fièvres pernicieuses, comme dans les manifestations bénignes de l'affection palustre.

Il agit à la fois avec sûreté, promptitude et innocuite.

J'ai démontré ce fait expérimentalement en rapportant deux observations.

II. Je l'ai confirmé par la théorie, en m'appuyant sur le principe, bien entendu, de la spécificité qui domine la pathologie et la diathèse palustre, et en prouvant que le traitement de celle-ci, quelles qu'en soient les formes et la gravité, loin de se borner à l'emploi invariable du même médicament, repose au contraire sur un ensemble de moyens ayant tous, outre des propriétés communes, des propriétés spéciales et des moments d'opportunité.

III. Quoique le sulfate de quinine mérite le premier rang dans la thérapeutique des fièvres pernicieuses, pourtant même alors son action ayant des limites, il y aura lieu exceptionnellement de le remplacer par les préparations arsenicales.

On sera autorisé à employer l'arsenic seul ou associé à son congénère, dans les circonstances suivantes :

1o Lorsque la maladie est positivement devenue rebelle au quinquina;

2o Lorsque le médecin, appelé trop tard pour donner ce dernier avec efficacité, devra se replier sur des agents, moins usités sans doute, mais doués d'un rapidité d'action incontestablement plus grande;

3o Lorsque les difficultés d'administration à peu près insurmontables empêcheront de compter réellement sur les préparations de quinine, par exemple dans la médecine de l'enfance;

4o Lorsque, pour une raison quelconque, on sera dépourvu de quinquina.

IV. La question de dosage ayant été, jusqu'à présent, le principal obstacle à l'usage de l'arsenic dans les fièvres pernicieuses, j'ai cherché à déterminer les doses thérapeutiques du médicament et à formuler les règles de son administration.

Pour la question des doses, je me suis appuyé sur l'expérimentation directe et sur l'analogie, c'est-à-dire sur les rapports représentant la puissance comparative de l'arsenic et du sulfate de quinine. De là j'ai conclu :

1o Que 5 à 6 centigrammes d'acide arsénieux suffisent à la rigueur pour conjurer un accès pernicieux;

2o Que l'on peut aller au delà sans danger.

Quant à la question des règles, je suis arrivé aux résultats suivants :

1o Pour assurer la tolérance de l'arsenic dans les fièvres pernicieuses, on n'a qu'à observer scrupuleusement les règles ordinaires, quand on aura devant soi tout le temps nécessaire pour les appliquer.

2o En cas d'urgence, on peut, au contraire, se relâcher de la sévérité d'un fractionnement excessif, mais à la condition formelle d'étendre de plus en plus la solution aqueuse à mesure que l'on rapproche et que l'on concentre davantage les doses du médicament.

3o En se conformant à ce principe, j'ai pu répéter d'heure en heure, et sans accident, la dose de 1 à 2 centigrammes d'acide arsénieux, jusqu'à concurrence de 5 à 6 centigrammes pris dans une période de trois heures seulement.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Juillet 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

M. TROUSSEAU lit un rapport en son nom et au nom de MM. Bouvier, Baillarger et Chatin, *sur la maladie de Graves ou goître exophthalmique.*

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Les détails dans lesquels nous venons d'entrer établissent de grandes différences d'étendue entre la matité relative et la matité absolue, et peut-être trouverons-nous dans ces détails la cause des dissidences qui existent bien plus en apparence qu'en réalité à l'endroit de l'hypertrophie cardiaque dans les observations de goître exophthalmique.

Pour servir de base à ces remarques et en déduire de justes conséquences pratiques, je vais vous exposer l'observation d'une jeune fille de Clermont, qui fut pour M. Aran et pour moi, et à cela à quelques jours d'intervalle, l'objet d'un examen très attentif. Cette jeune malade présentait tous les symptômes du goître exophthalmique, il ne pouvait y avoir pour personne aucun doute à ce sujet. Nous étions l'un et l'autre parfaitement d'accord sur tous les phénomènes morbides offerts par cette jeune malade, si ce n'est sur un seul point, l'état du cœur : M. Aran, en effet, trouvait que la matité du cœur mesurait 15 centimètres dans le sens transversal et 13 centimètres dans le sens vertical, tandis que huit à dix jours aupara-

vant, j'avais constaté la matité normale 4 à 5 centimètres carrés, et permettez-moi de rappeler qu'à cette époque déjà je recherchais s'il y avait hyperthrophie du cœur.

A quoi pouvait tenir une si grande différence dans la constatation d'un fait si facile à vérifier? Je ne puis accepter qu'en huit à dix jours le cœur eût pu subir une hyperthrophie telle, que la matité dût mesurer presque 14 centimètres carrés.

Chez une autre malade, M. Aran avait cru reconnaître par la percussion une augmentation du volume du cœur, tandis que, pour moi, le cœur avait son volume normal. La malade appartenait à mon service d'hôpital, je priai mon collègue, M. Bouillaud, de venir examiner cette malade à l'Hôtel-Dieu, et je dois déclarer ici que l'éminent professeur affirma qu'il n'y avait pas hyperthrophie du cœur, mais seulement battements, impulsion exagérés. Déjà M. Bouillaud avait été consulté en ville pour un cas analogue, où l'on était disposé à croire à une hyperthrophie, et cette hyperthrophie n'existait point. Je reviendrai sur le cas auquel je fais allusion en ce moment, lorsque je vous entretiendrai de l'observation qui a été communiquée à l'Académie par M. le docteur Hiffelsheim.

A partir du moment où l'autorité de M. Bouillaud me permettait de croire que l'erreur n'était point de mon côté dans le fait en litige, je fus conduit à penser que M. Aran ne tenait compte dans ses observations que de la matité relative, tandis que nous tenions compte surtout de la matité absolue. D'autre part M. Aran, dans son travail, cherche à expliquer cette différence d'interprétation entre ses collègues et lui, il croit en trouver la raison dans un examen superficiel. Je ne crois pas, Messieurs, devoir insister plus longtemps sur cette partie de la question, et je me résume en disant : Dans le goître exophthalmique il n'y a point ordinairement d'hypertrophie cardiaque, je crois cependant que cette hypertrophie peut exister quelquefois d'une façon passagère. Enfin le goître exophthalmique ne saurait exclure la coïncidence des lésions organiques du cœur, comme cela a été très bien observé par Stokes et le docteur Vithusen.

Je ne saurais passer à un autre ordre de symptômes sans vous faire remarquer les phénomènes morbides qui se lient aux troubles fonctionnels du cœur. Les palpitations sont souvent accompagnées d'oppression, et dans quelques cas l'œdème des extrémités vient témoigner d'une gêne plus ou moins marquée de la circulation capillaire. Notons que l'oppression peut aussi reconnaître pour cause la compression de la trachée par la tumeur thyroïdienne. Enfin, il nous faut aussi reconnaître que la dyspnée peut être liée à des troubles nerveux du côté du poumon.

J'ai surtout appelé votre attention sur les symptômes qui, par leur réuion, constituent la triade symptomatique de la maladie de Graves; je devrai bientôt vous entretenir des symptômes secondaires consignés avec soin dans le mémoire de M. Aran, mais avant d'en arriver à ce point du sujet, je crois devoir faire quelques réflexions sur le mode d'apparition de chacun des symptômes principaux. Graves, Stokes et M. Aran pensent avec raison, suivant moi, que le premier symptôme relève du cœur, c'est du moins celui dont les malades se plaignent d'abord.

Plus tard et à une époque qui peut varier, apparaît la tumeur thyroïdienne, le développement de cette tumeur se fait avec une certaine lenteur, et le plus souvent elle a déjà acquis des dimensions considérables lorsque se manifeste la double exophthalmie. Je ne crois pas que l'exophthalmie soit une conséquence de la gêne apportée à la circulation, veineuse par la tumeur thyroïdienne. Le docteur Taylor avait eu tort de subordonner l'exophthalmie à la présence du goître ; les auteurs qui se sont occupés de la question ont bientôt abandonné cette interprétation, non seulement parce que, dans quelques circonstances, l'apparition de l'exophthalmie et du goître a lieu simultanément, mais encore parce que l'exophthalmie peut exister sans développement du corps thyroïde, comme j'en ai récemment observé deux cas, l'un dans ma propre pratique, l'autre avec mon collègue des hôpitaux, M. Cazalis.

Dans ces cas, la maladie peut être dite *fruste* par l'absence du goître ou de l'exophthalmie, mais je me hâte d'ajouter que le plus souvent, dans ces cas, on voit tôt ou tard apparaître le symptôme qui, d'abord, a fait défaut. Dans l'observation de M. Cazalis, à laquelle j'ai déja fait allusion, lors de notre examen, nous constatâmes un ensemble de symptômes qui ne nous laissa aucun doute sur l'existence du goître exophthalmique, et cependant il nous fallut une attention extrême pour reconnaître qu'il y avait une légère hypertrophie du lobe droit de la thyroïde. Chez une autre malade qui se trouvait encore à l'Hôtel-Dieu au commencement de décembre dernier, existent les palpitations et le goître, mais il n'y a point encore d'exophthalmie ; toutefois, le regard de cette malade a quelque chose de spécial, et tôt ou tard, très vraisemblablement, on verra paraître la saillie oculaire. Nous comprenons cependant que la marche de la maladie étant enrayée, ou pour toute autre raison dont on pourra se rendre compte lorsque

nous traiterons de la nature de la maladie, nous comprenons, dis-je, qu'un des symptômes principaux, goître ou exophthalmie, puisse manquer, sans que pour cela, je le répète, la maladie cesse d'exister. En effet, si le doute pouvait se montrer, le cortége des symptômes secondaires viendrait bientôt le dissiper. Ces symptômes secondaires sont des troubles nerveux portant sur l'intelligence, impossibilité de se livrer à un travail assidu, modification du caractère, irascibilité, etc., troubles dans les fonctions de l'estomac et de l'intestin, troubles de la nutrition, qui bientôt amènent un amaigrissement extrême, toux nerveuse, quelquefois fièvre à type intermittent, voilà, Messieurs, des phénomènes secondaires qui ont une grande importance et qui viennent pour le diagnostic combler la lacune déterminée par l'absence de l'un des symptômes principaux.

Il est un autre symptôme morbide qui mérite une mention spéciale, la suppression des menstrues. En effet, toutes les femmes qui sont affectées de la maladie de Graves, présentent depuis longtemps des troubles de la menstruation. D'abord la fonction s'est faite irrégulièrement, puis bientôt a été supprimée, et lorsqu'elle se rétablit, les femmes semblent toucher à la guérison, tandis qu'ils prennent au contraire une exagération très grande lors des époques où devraient apparaître les règles. Chose digne de remarque, comme cela avait déjà été noté dans le travail du docteur Charcot, c'est que les symptômes s'amendent d'une manière considérable lorsque les malades deviennent enceintes, tandis que tous les symptômes de la maladie se montrent à nouveau après l'accouchement. J'avais donc raison de ne point considérer l'aménorrhée comme un phénomène d'importance secondaire, et je suis tenté, au contraire, de lui accorder une part considérable dans l'étiologie, dans la marche et la durée de la maladie.

Ces faits n'avaient point échappé à la sagacité de M. le docteur Aran, non plus que les accès, les paroxysmes dans la marche de la maladie. Ces paroxysmes sont l'exagération de chacun des symptômes principaux : palpitations d'une force et d'une fréquence extrêmes, exophthalmie effrayante pour les assistants, battements et tuméfaction de la tumeur thyroïde, enfin oppression telle que les malades sont quelquefois menacés d'asphyxie.

Eu égard à sa marche, la maladie se montre sous deux formes : l'une commune, aiguë, à paroxysmes fréquents, et d'une durée qui peut varier entre quelques mois ou deux années; l'autre forme peut être dite chronique, parce que sa durée est de plusieurs années, elle est rare, et les symptômes dans ce cas se montrent avec une bénignité relative, qui cependant n'exclut point les accès, les paroxysmes : cette dernière forme succède quelquefois à la forme franchement aiguë.

Votre rapporteur ne doit pas, devant l'Académie, s'arrêter à la question de diagnostic; les détails dans lesquels je suis entré établissent l'existence de la maladie ; aucune autre ne présente l'ensemble des symptômes qui la caractérisent, et Graves, Basedow, Hish, Vithusen ont eu raison d'accepter et de décrire cette maladie nouvelle; elle est une, et il suffit d'en bien connaître les caractères pour n'être point exposé à la confondre avec aucune autre.

J'arrive maintenant à la nature de la maladie. Je ne crois pas devoir insister, dans ce rapport, pour établir que le goître exophthalmique n'est point une cachexie, dernière expression de la chlorose ou de l'albuminurie. Qu'il me suffise de rappeler que l'anémie, lorsqu'elle existe dans le goître exophthalmique, n'est que consécutive aux troubles de la nutrition, et, d'autre part, que l'albuminurie est un phénomène très rare dans la maladie de Graves. Nous ne saurions donc faire dépendante de l'anémie et de l'albuminurie une maladie qui se présente souvent sans ces deux états morbides, et nous n'hésitons pas à partager l'opinion de M. Aran, qui rangeait le goître exophthalmique dans la classe des névroses, opinion que votre rapporteur avait déjà énoncée dans ses leçons cliniques. Rappelons, avec notre collègue regretté, que les symptômes qui constituent la triade du goître exophthalmique sont toujours précédés et accompagnés de troubles nerveux intellectuels, gastriques et menstruels, qui s'observent si souvent dans les maladies nerveuses, et qui placent la maladie de Graves à côté de la chlorose et, plus encore, de l'hystérie.

Stokes avait déjà prononcé le nom de névrose cardiaque en traitant du goître exophthalmique, et, comme le fait remarquer M. Aran, un ophthalmologiste de Berlin, Graafe, avait été plus loin en localisant cette névrose dans le système nerveux ganglionnaire : « En effet, dit le » célèbre ophthalmologiste, si la pathologie du grand sympathique était plus avancée, elle » fournirait peut-être l'explication la plus naturelle de cet état morbide, d'autant plus que » les phénomènes variés qu'il présente semblent se rapporter, pour la plupart, à une lésion » du système nerveux vaso-moteur. »

En France, M. le docteur Charcot a été conduit à partager cette manière de voir, et nous-même, dans les leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu, nous professions que la maladie de Graves était une névrose à congestions locales, ayant sa cause prochaine dans une modification de

l'appareil vaso-moteur. M. Aran, dans le mémoire qu'il soumettait au jugement de l'Académie, accepte l'interprétation que nous avions donnée des divers symptômes de la maladie de Graves. Je ne veux point rapporter ici les considérations physiologiques et pathologiques qui m'avaient conduit à soutenir la nature nerveuse de la maladie ; passons en revue les nouvelles preuves que M. Aran apportait à l'appui de notre opinion.

Les troubles fonctionnels de l'estomac, de l'intestin et du foie, appétit vorace, inappétence complète, diarrhée blanchâtre, bilieuse, cholériforme, constipation ; les modifications de la sécrétion rénale, tous phénomènes qui diminuaient ou augmentaient avec les palpitations, les battements artériels, les congestions actives du côté de la thyroïde et des globes oculaires, devaient nécessairement reconnaître une même cause, inconnue il est vrai ; mais cette cause commune avait vraisemblement pour siége le sysètme nerveux du grand sympathique, et les expériences de M. Claude Bernard conduisaient la plupart des observateurs à accepter cette hypothèse. En effet, le savant physiologiste avait démontré que la section ou l'excitation du nerf grand sympathique détermine non seulement une congestion avec élévation de température des parties du corps qui sont desservies par la portion du nerf irrité, mais ces expériences avaient amené la dilatation des pupilles et la saillie des globes oculaires.

Alors, pour ceux qui se rappelaient ces expériences, n'était-il pas tout naturel de penser que les phénomènes congestifs qui, dans le goître exophthalmique, sont si manifestes vers la glande thyroïde et les globes oculaires, pouvaient avoir pour cause, de même que les palpitations cardiaques et les troubles de l'intestin et des reins, un état spécial, une excitation peut-être du grand sympathique?

Alors aussi, les palpitations devenaient un résultat de cette névrose, de même que les congestions thyroïdiennes et oculaires qui n'étaient point douteuses pour le stéthoscope et l'ophthalmoscope. Quant à la diarrhée et à l'hypersécrétion rénale, ainsi que les sueurs profuses, elles trouvent leur raison d'être dans une congestion des appareils glandulaires. Les troubles de la menstruation étaient la conséquence du manque d'afflux sanguin vers l'appareil utéro-ovarique ; et si, au contraire, la vie utéro-ovarienne rentrait dans l'ordre physiologique par la grossesse ou la menstruation, alors disparaissaient la plupart des symptômes du goître exophthalmique, comme si le retour de la congestion utérine devait faire disparaître les congestions morbides vers les autres organes.

M. Aran avait beaucoup observé pour se rendre compte de tous les phénomènes morbides, et mettant à profit les connaissances qu'il empruntait à l'Allemagne, il voulut trouver de la saillie oculaire, une cause mécanique autre que la congestion ; désireux de faire prévaloir une étiologie spéciale de l'exophthalmie, il rejeta la congestion des vaisseaux des globes oculaires comme étant une hypothèse, et il fit intervenir la contraction d'un muscle nouveau pour expliquer la procidence des yeux. Aran eût assurément accordé une part à la congestion, s'il eût connu les travaux de Neumann et de Vithusen, où se trouvent consignées de belles recherches ophthalmoscopiques qui ne permettent aucun doute sur l'existence et les conséquences matérielles de l'hypérémie choroïdienne et rétinienne, et de telles recherches eussent donné à son esprit positif une raison satisfaisante de l'amblyopie qui a été signalée dans le goître exophthalmique.

Quelle était donc pour M. Aran la cause mécanique de l'exophtalmos? Il nous rappelle que Henry Müller a décrit chez l'homme un muscle à fibres lisses, analogue, par sa position et sa fonction, à la membrane orbitaire que les auteurs ont décrite chez quelques mammifères, et en particulier chez le lièvre, où des muscles protracteurs et rétracteurs du globe oculaire ont été le sujet d'études spéciales. Le muscle orbitaire de l'homme serait protracteur du globe oculaire et, partant, aurait une action opposée à celle des muscles droits et de l'orbiculaire des paupières.

Henry Müller a fait remarquer que la membrane et le muscle orbitaire recevaient leur influx nerveux presque exclusivement du grand sympathique ; de plus, si l'on vient à exciter ce dernier nerf dans la région cervicale, on détermine la contraction du muscle orbitraire, et l'œil serait alors poussé en avant. Tels sont les faits relatés dans *Zeitschrist für Wessensch. Zoologie*, 1858, t. IX, p. 541.

M. Aran connaissait ces faits, et il fut conduit à penser que la saillie oculaire dans le goître exophthalmique était le résultat de la contraction exagérée du muscle orbitaire. Mais il ne nous dit pas avoir fait de recherches sur l'existence, les rapports et la physiologie de ce muscle, auquel il accorde une si grande importance. Votre rapporteur a dû s'enquérir près de plusieurs anatomistes de l'existence de ce muscle dont nous entendons parler depuis si peu de temps, et les personnes que j'ai consultées n'ont pu me donner aucun renseignement précis, ils n'ont jamais disséqué ce muscle, et dans les ouvrages il n'en est fait nulle mention, pas

même dans les *Leçons de physiologie* de M. Claude Bernard, où se trouvent relatées les expériences sur le grand sympathique; dans ces expériences, la saillie du globe oculaire est souvent signalée, mais en aucun passage nous n'avons vu que le savant physiologiste eût rapporté cette prostration de l'œil à la contraction d'un muscle orbitaire, et j'ajoute même que la description donnée par Henry Müller est insuffisante pour nous faire comprendre son action spéciale. J'ajoute que, dans mon service de l'Hôtel-Dieu, une jeune fille étant morte avec une maladie du cœur et un exorbitisme considérable, l'honorable M. Sappey, que j'ai chargé de la dissection, n'a pu trouver de muscle orbitaire.

C'est donc là un fait anatomique qui demande de nouveaux détails, et lorsque ce muscle aura été parfaitement décrit et que, d'autre part, on y aura démontré la prédominance des fibres nerveuses sympathiques, il ne nous répugnera nullement d'accepter que l'irritation de ces dernières puisse projeter l'œil en avant, si telle est la fonction de ce muscle. Peut-être l'électricité sur le nerf sympathique ou sur le muscle orbitaire lui-même déterminerait-elle la contraction du muscle; mais, avant de tenter une semblable expérience, il est indispensable, pour conclure, de voir le muscle et d'en connaître les insertions.

Quant aux variations de la procidence oculaire que nous avions expliquées par les congestions locales qui pouvaient varier à l'infini, suivant les sujets, l'étiologie et peut-être même suivant certaines conditions anatomiques, M. Aran en rend compte en faisant remarquer que l'irritation sympathique est variable elle-même, ou que le muscle de H. Müller est plus ou moins développé chez les différents sujets.

Enfin, je dois vous rappeler qu'on a voulu expliquer la procidence oculaire par l'hydropisie, l'œdème localisé du tissu cellulo-adipeux de l'orbite; d'autres ont pensé qu'elle était due à une augmentation du tissu graisseux, oubliant que partout où il y a changement de rapports des organes entre eux, l'économie comble les vides par des dépôts de tissu cellulo-adipeux. Partant, la plus ou moins grande abondance de graisse dans l'orbite chez les exophthalmiques n'est que la conséquence et non la cause de la procidence oculaire.

Si je rejette la théorie que M. Aran cherche à faire prévaloir de l'exorbitisme, en s'appuyant sur les données fournies par Henry Müller et la grande autorité de Claude Bernard, vous me permettrez, Messieurs, d'accorder dans la production de l'exophthalmie une grande part à la congestion oculaire, analogue à la congestion de la glande thyroïde et qui nous donne une explication satisfaisante de la saillie paroxystique et persistante des yeux, du brillant du regard, et qui se trouve en rapport parfois avec les altérations de la rétine et de la choroïde que l'ophthalmoscope et l'anatomie pathologique nous ont dévoilées dans la maladie de Graves.

Il ne me reste plus, Messieurs, qu'à faire quelques réflexions sur le traitement. M. Aran ne doute pas de la curabilité de la maladie, et il insiste avec soin sur les divers moyens qui doivent être mis en usage. Nous ne possédons point de spécifiques contre les névroses, et si tant est qu'on accepte que la cause du goître exophthalmique soit une excitation du nerf grand sympathique, nous n'avons point d'action directe sur le système nerveux ganglionnaire, le médecin doit donc, en pareille circonstance, et M. Aran l'avait bien compris, porter son action thérapeutique sur chacun des symptômes, en ayant soin, toutefois, de s'adresser d'abord aux phénomènes qui semblent tenir le premier rang.

Ceux qui n'ont vu dans la maladie de Graves qu'une variété de chlorose ou d'anémie, ont eu recours aux préparations martiales, mais bientôt l'expérience est venue démontrer l'impuissance d'une semblable médication; non seulement les préparations ferrugineuses et les toniques amers n'ont point eu de résultat satisfaisant, mais plusieurs fois ces médicaments ont accéléré les battements du cœur, et bientôt il a fallu y renoncer. Ceux qui avaient été surtout préoccupés du développement du corps thyroïde, ont bientôt reconnu les fâcheuses conséquences de l'administration de l'iode qui semblait exaspérer chacun des symptômes et déterminer des paroxysmes. Si, au contraire, on tenait compte de l'extrême irritabilité du cœur, on avait essayé de calmer les palpitations par les préparations de digitale ou de colchique, on avait pu constater d'abord que les battements étaient moins violents et moins fréquents; mais bientôt les bruits de souffle étaient devenus moins intenses dans les vaisseaux du col et du corps thyroïde, la tumeur thyroïdienne avait diminué de volume, et l'exorbitisme était devenu moins saillant, puis, la médication ayant été continuée un certain temps, on constatait un amendement très marqué dans les symptômes secondaires. On fut donc encouragé dans la médication par la digitale, mais il ne suffisait pas d'agir sur le cœur et les gros vaisseaux, il fallait encore chercher à rétablir la fonction menstruelle, car l'observation avait démontré que le retour spontané de la menstruation avait été promptement suivi d'une amé-

lioration notable dans l'état des malades, tandis que le mieux n'avait jamais été que passager lorsque l'irrégularité de la fonction utéro-ovarienne avait persisté.

Les deux indications principales qui ressortent de ces remarques, sont donc de calmer le cœur par le meilleur moyen que nous ayons, la digitale, et rétablir la fonction menstruelle par divers moyens qui pourront varier à l'infini suivant l'âge, le tempérament, les habitudes et les conditions hygiéniques de chacune des malades.

Lorsque ces deux indications principales auront été remplies, à peine sera-t-il besoin de combattre les symptômes secondaires, car ils diminuaient le plus souvent spontanément après l'amendement des symptômes principaux. Ainsi les troubles de l'estomac et de l'intestin, ainsi la céphalalgie, les modifications de caractère, ainsi la fièvre elle-même.

Je ne puis terminer ce rapport sans soumettre à votre attention le bénéfice que M. le docteur Aran et ceux qui l'ont imité ont retiré de l'application de la glace sur le cœur et sur la région thyroïdienne. Bientôt, en effet, on voit diminuer les palpitations; les battements de la tumeur thyroïdienne diminuent rapidement; mais il faut que cette application du froid soit faite d'une façon continue, sans quoi on verrait reparaître avec une intensité nouvelle les symptômes qu'une assiduité dans le traitement aurait combattus avec succès. Mais de toutes les médications qui ont été opposées au goître exophthalmique, celle qui a paru la plus utile à votre rapporteur pour donner les résultats, ç'a été l'hydrothérapie faite méthodiquement.

Le travail de M. le docteur Aran a été pour moi l'occasion de vous entretenir de la maladie nouvelle le goître exophthalmique, de rappeler à l'Académie le mérite de l'observateur distingué, du travailleur infatigable.

(La fin à un prochain numéro.)

M. Lagneau, au nom de M. Roche et au sien, fait un rapport verbal sur un ouvrage de M. don Diego de Argumasa, ex-professeur de clinique chirurgicale à Madrid. Il propose à l'Académie le dépôt aux archives de cet ouvrage et demande qu'une lettre de remercîments soit adressée à l'auteur.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS. — La Société avait choisi, pour sujet de prix à décerner en 1862, la question suivante : *De l'eczéma.*

Trois mémoires sont arrivés en temps utile à la Société. Ces mémoires ont été envoyés à l'examen d'une commission composée de MM. Collineau, Homolle, H. Labarraque, Perrin, Plouviez, Simonot et Ameuille, rapporteur.

La Société, conformément aux conclusions de la commission, a déclaré qu'il y avait lieu d'accorder le prix de 300 fr. à l'auteur du mémoire n° 1, et une mention très honorable à l'auteur du mémoire n° 2, M. le docteur Lafont Gouzi, médecin du Lycée impérial de Toulouse.

Le pli cacheté qui accompagnait le mémoire n° 1, ayant pour épigraphe : *Jure meritoque inter difficilia artis opera,* etc....., ayant été égaré, M. le Président espère que la presse médicale voudra bien donner de la publicité à la note qui sera rédigée par M. le Secrétaire général, dans le but d'arriver à découvrir le nom de l'auteur.

Le Secrétaire général, Dr Perrin.

— La distribution des récompenses à l'Exposition de Londres a eu lieu, comme on le sait, ces jours derniers, et dans la liste des exposants qui les ont obtenues nous trouvons les noms de nos grands fabricants d'instruments de chirurgie, de MM. Charrière, Mathieu et Luër, fidèles à leur réputation; de M. le docteur Auzoux pour ses pièces d'anatomie classique; de M. Galante pour ses appareils en caoutchouc appliqués à la médecine; de M. le docteur Duchenne (de Boulogne) pour ses photographies des muscles de la face animés par l'électricité; de M. le docteur Marey pour son ingénieux sphygnographe; de M. Sales-Girons pour son pulvérisateur des liquides, et de M. Préterre qui a mérité, pour ses belles restaurations buccales, l'unique médaille décernée à la chirurgie et à la prothèse dentaires dans ce grand concours.

— La première série d'épreuves du concours pour trois places de médecin au Bureau central, ouvert le 14 juin dernier, vient de se terminer. Ont été admis à subir la seconde : MM. Blondeau, Cadet-Gassicourt, Canuet, Dumontpallier, Gombaud, Luys, Parrot, Second-Féréol, Simon et Tamarel-Mauriac.

— On lit dans le *Courrier de Nantes* : Le docteur Hulin, jeune médecin qui exerce à Chalonnes depuis quelques années et qui y a acquis une réputation bien méritée de savoir et d'habileté, était appelé, il y a quelques jours, dans une ferme de la commune de Chanzeaux. Déjà deux enfants et un domestique de la ferme y étaient morts du croup; une petite fille de 8 ans en était atteinte elle-même.

Malgré le traitement, dimanche matin, cette enfant en était arrivée à la dernière période de l'asphyxie, et elle allait mourir. Le docteur Hulin propose la trachéotomie; il pratique l'ouverture de la trachée et y introduit un tube en moins de temps qu'il ne m'en faut pour l'écrire. Cependant une grande quantité de sang était tombée dans la poitrine par l'ouverture qui venait d'être faite à la trachée, et l'enfant ne respirait plus.

Les aides, épouvantés, abandonnent les membres qu'ils maintenaient : la petite malade ne fait pas un mouvement et ne pousse pas un soupir. Le docteur Hulin ne perd pas courage, et oubliant tout sentiment de conservation personnelle, il colle sa bouche sur l'ouverture qu'il vient de pratiquer, et, par une longue aspiration, il retire les caillots de sang qui empêchaient l'arrivée de l'air ; l'enfant se prend à respirer, elle était sauvée.

L'honorable praticien a la satisfaction de rendre vivante à sa famille, une enfant qui tout à l'heure allait expirer. On nous dit que les annales de la science renferment plusieurs exemples de cette généreuse témérité, et que plusieurs médecins ont déjà payé de leur vie de cette manière leur dévouement à l'humanité. Espérons que le docteur sera plus heureux que ses confrères, et qu'il échappera à la contagion qu'il a si généreusement bravée.

— Il vient, dit la *Presse*, d'être soulevé à Rouen, une question de salubrité de la plus haute importance : celle de savoir si le poisson livré à la consommation depuis quelques années est non seulement de qualité inférieure, mais encore de s'assurer s'il contient en lui des principes pernicieux, attendu que certaines personnes, après avoir mangé dans des conditions normales du poisson frais, auraient été atteintes de coliques et en auraient été fortement indisposées.

M. le préfet de la Seine-Inférieure s'est ému des rapports qui lui ont été adressés à cet égard et en a saisi immédiatement le Conseil de salubrité publique.

Une commission, prise parmi les membres de ce conseil, a été nommée et se rendra à Dieppe pour se livrer à de nombreuses expériences sur ce sujet fort intéressant.

A Dieppe, comme sur toutes les côtes de la France et de l'Angleterre, les pêcheurs ne se servent plus, comme autrefois, de filets préparés avec du tan; on a remplacé cette dernière substance par du sulfate de cuivre.

La commission cherchera si ce n'est point là la cause première du mal que l'on veut conjurer.

Dans tous les cas, que les consommateurs soient pleinement rassurés, le fait dont la solution a été confiée au Conseil de salubrité de la Seine-Inférieure ne peut être que local ; il est certainement dû à des considérations atmosphériques et anormales qui, heureusement, ne s'étendent pas à nos nombreuses pêcheries.

— Le lundi 27 octobre prochain, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, un concours public pour la nomination de douze élèves internes, appelés à faire le service de médecine et de chirurgie dans les hôpitaux et hospices civils de Lyon, et dans l'hospice du Perron, à Oullins près Lyon.

Les élèves internes titulaires sont logés et nourris dans l'hospice auquel ils sont attachés. Ils reçoivent, en outre, à titre de traitement annuel, savoir : Les internes de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital de la Croix-Rousse, 260 fr.; ceux de la Charité, 260 fr.; ceux de l'Antiquaille, 260 fr.; ceux du Perron, 400 fr.

Les internes suppléants jouissent du traitement et des avantages réservés aux internes titulaires dont ils feront le service.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 86. Mardi 22 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

REVUE GÉNÉRALE.

ENCORE LE DÉCRET DU 18 JUIN 1862. — RÉPONSE A LA *Gazette hebdomadaire.*

Après avoir reproduit une partie de notre article du 15 juillet dernier sur le décret du 18 juin, la *Gazette hebdomadaire,* dans son numéro du 18 juillet, fait suivre cette citation des réflexions suivantes :

Nous ne savons sous l'empire de quelle préoccupation ou de quelle distraction l'Union Médicale a pu écrire ce passage, qui, s'il était bien réfléchi, attesterait un oubli complet des éléments de la question.

Dans le projet de décret de 1861, les aspirants au titre d'officier de santé étaient, aussi bien que les aspirants au grade de docteur, astreints à l'obligation du stage dans les hôpitaux. L'article 1er posait le principe pour les deux ordres, et l'article 2 déterminait pour chaque ordre la durée du stage, dans les Facultés et les Écoles préparatoires. Seulement, dans le nouveau décret, en ce qui concerne les Facultés, la durée du stage n'est restée la même (deux ans) que pour l'aspirant docteur ; elle a été élevée d'un an à deux ans pour l'aspirant officier de santé. Quant au stage dans les Écoles préparatoires, la disposition qui le concerne dans le nouveau décret est *textuellement* empruntée à l'ancien projet, aussi bien, nous le répétons, pour une catégorie d'élèves que pour l'autre (1). Que s'il s'est présenté récemment

(1) Art. 1er. — A partir du 1er novembre 1861, nul ne pourra obtenir le grade de docteur ou le titre

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Occasio præceps, et puisqu'elle se présente, je m'en empare pour réparer sinon un oubli, du moins une omission. Saisir l'occasion et en profiter, est souvent l'unique talent des habiles. Pour moi, qui ne le suis guère, ce sera pour vous et par vous, bienveillants lecteurs, que j'en profiterai, en m'occupant d'une question encore obscure comme la nuit, quoique tendant à s'éclaircir de jour en jour : je veux parler de l'héméralopie ou cécité nocturne, sur laquelle plusieurs communications me sont arrivées ces derniers jours de Paris, la province et l'étranger. J'attendais une solution pour vous les soumettre, lorsque le bon rapport, concis et substantiel du professeur Gosselin, lu à ce sujet mardi dernier à l'Académie de médecine, est venu soudainement me l'offrir.

Tous les journaux ont répété à l'envi la nouvelle du développement épidémique de l'héméralopie dans la garnison de Paris. Le 5e bataillon de chasseurs à pied en avait été atteint étant caserné à Vincennes, et le mal s'était propagé depuis son arrivée dans la capitale. Le 75e de ligne en présentait de même plusieurs cas. Le fait n'offrant rien de rare ni de curieux, l'Union s'est abstenue. Si l'on avait découvert la cause de ce trouble visuel ou le moyen d'y remédier, à la bonne heure, mais l'on n'en disait mot. On ne pouvait que présumer l'application du moyen prompt et économique imaginé par M. le docteur Netter, médecin-major à l'hôpital militaire de Strasbourg, c'est-à-dire le traitement *par le cabinet ténébreux,* décrit dans la *Gazette médicale de Strasbourg* de 1858, l'Union Médicale et les *Annales d'hygiène* de la même année. C'était d'autant plus probable que des cas d'héméralopie s'étant présentés simultané-

(ce que nous n'avons pas entendu dire) quelque difficulté concernant le stage des aspirants aux officiers de santé, nous croyons que M. Rayer était homme à les lever; mais cela n'autoriserait aucunement à dire que « l'extension de l'obligation du stage » à cette catégorie d'élèves « se relie directement aux changements nouvellement introduits à la Faculté de médecine. »

Cette idée, ajoute M. Latour, nous l'aurions trouvée, si nous étions « remonté plus haut dans nos souvenirs, formulée dans le projet de loi de M. de Salvandy, discuté et adopté par la Chambre des pairs; » et antérieurement émise sous forme de vœu par le Congrès médical. Ici nous cessons de comprendre. De quelle idée veut-on parler? — De l'idée mère du stage? Assurément oui, elle date de plus loin que 1861, puisque nous la rattachons à 1841, qui a précédé le Congrès de quatre ans et le projet Salvandy de six ans. — C'est donc *l'idée* de l'extension du stage aux futurs officiers de santé que nous aurions rencontrée, si nous étions *remonté dans nos souvenirs* jusqu'au Congrès et au projet de 1847? On n'y songe pas. Ni le Congrès ni le projet Salvandy n'ont pu parler de l'obligation du stage pour les officiers de santé, vu que l'un et l'autre repoussaient le second ordre. — S'agit-il enfin de *l'idée* de fixer le stage à deux ans? Eh bien, il n'y pas un mot de cela dans le projet de M. de Salvandy, pas un mot dans son Exposé des motifs, pas un mot dans le rapport de M. Beugnot, pas un mot dans le contre-projet de la commission qui a servi de texte aux débats de la Chambre, pas un mot dans le compte rendu officiel de la discussion, pas un mot enfin dans les articles votés. Le projet (art. 10) comme le contre-projet (art. 55) se bornent à renvoyer la question des « internats obligatoires dans les hôpitaux » à un règlement ultérieur d'administration publique; en sorte que provisoirement la loi de 1847 maintenait les dispositions des ordonnances de 1841 et 1842. Qu'avions-nous dès lors à lui emprunter? Le seul fait exact qu'on puisse relever dans les assertions de notre collègue est celui qui est relatif au Congrès médical. Le Congrès avait réellement demandé un stage de deux ans; encore faut-il chercher l'expression de ce vœu à un autre endroit des ACTES DU CONGRÈS que celui qu'indique l'UNION, tant l'erreur imprègne sa note jusque dans les détails.

M. Latour, qu'il en soit bien convaincu, ne nous désobligera jamais quand il lui conviendra

D'OFFICIER DE SANTÉ, s'il n'a suivi..., comme élève stagiaire..., le service d'un des hôpitaux placés près la Faculté ou l'École préparatoire où il prend ses inscriptions.

ART. 2. — Dans les Facultés de médecine, le stage prescrit par l'article précédent commencera après la huitième inscription validée, jusqu'à la douzième inclusivement, POUR LES ASPIRANTS AU TITRE D'OFFICIER DE SANTÉ, et jusqu'à la seizième inscription inclusivement, pour les aspirants au doctorat. Dans les Écoles préparatoires, le stage commencera, POUR LES UNS COMME POUR LES AUTRES, après la quatrième inscription validée, et se continuera jusqu'à la quatorzième inclusivement.

(Extrait du projet de décret adopté en 1861 par le Conseil impérial de l'instruction publique.)

---

ment dans la garnison de Strasbourg, dont plus de 60 dans la citadelle seule, ce moyen leur était opposé avec un succès constant, dit la *Gazette*, « lorsqu'il était exactement appliqué et borné dans un certain nombre de cas à une seule séance, commencée à deux heures après-midi et terminée après le coucher du soleil. »

Mais on est inconstant et volage en thérapeutique, surtout à notre époque, et le remède le plus nouveau, qu'il soit insignifiant, bizarre, stupide, sale, dégoûtant, est toujours sûr d'obtenir, pour un moment du moins, la faveur générale. Le *cabinet ténébreux*, qui la possédait il y a peu de temps, a été ainsi supplanté par l'huile de foie de morue, expérimentée et proposée par le docteur Desponts, de Fleurance, qui en a fait l'objet d'une communication à l'Académie, et sur laquelle M. Gosselin avait à se prononcer comme rapporteur. Or, il l'a fait en termes propres à ne pas laisser le moindre doute sur son efficacité, et de la part d'un esprit positif comme celui du savant académicien, ce témoignage est de la plus haute valeur, par les prudentes réserves dont il est entouré.

Voici d'ailleurs qui va le corroborer puissamment. Dans une *Étude* très complète sur l'héméralopie, faite à propos des cas observés dans la garnison de Lisbonne de 1856 à 1861, par le docteur Clément Mendes, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de cette ville (1) — étude qu'il nous sera peut-être permis d'analyser prochainement *in extenso* — se trouvent les passages suivants : « Nous avons réuni les héméralopes entrés à l'hôpital dans une salle spéciale, en recommandant aux chefs de service l'emploi de l'huile de foie de morue. M. Teixeira, chirurgien-major du 1er régiment d'artillerie, fit les premiers essais, et le résultat surpassa toutes les espérances. Aujourd'hui, dans les cas d'héméralopie idiopathique, c'est le traitement généralement suivi et accrédité. »

(1) *Estudo sobre a hemeralopia*, etc. Brochure de 80 pages in-8°, Lisboa, 1862.

de noter les parts réciproques que nous croirons devoir faire au passé et au présent de la Faculté. Nous ne connaissons qu'une manière d'honorer le caractère des gens, c'est de se montrer équitable dans les choses qui les touchent. Nous sommes seulement en droit de demander que M. Latour mette à se donner ce plaisir un peu plus d'attention et de discernement. — A. DECHAMBRE.

La leçon que prétend nous donner la *Gazette hebdomadaire* n'étant pas opportune, est, par cela même, fort déplacée. Nous ne saurions surtout l'accepter sous cette forme rêche qui, dans tous les cas, en diminuerait beaucoup la valeur. Pas un mot désobligeant pour ce journal ne se trouvait dans notre article; donc, s'il avait eu des erreurs à nous signaler, il pouvait le prendre sur un ton moins rogue. Autant que lui nous aimons la vérité, et notre gratitude est acquise à qui nous rectifie avec bienveillance. Nous ne réclamons pas ce sentiment à la *Gazette hebdomadaire,* mais nous avons le droit de lui demander au moins de la politesse, puisque nous n'en manquons pas pour elle.

Mais voyons les erreurs que nous avons commises et que si durement on nous reproche.

Nous ne connaissions pas le texte du projet de décret élaboré par le Conseil impérial de l'instruction publique dans sa session de juin 1861. Nous savions que ce projet existait, nous l'avons dit en ajoutant que *nous croyions savoir* que l'exigence du stage dans les hôpitaux, pour les aspirants au titre d'officier de santé, se reliait directement aux changements nouvellement introduits à la Faculté de médecine. Nous n'avions que trois mots à ajouter à notre phrase pour la rendre plus précise. En l'écrivant ainsi : L'exigence dans la durée du stage pour les aspirants au titre d'officier de santé, etc., nous aurions rendu toute notre pensée ainsi que la vérité des choses. Le projet de décret, en effet, n'exigeait qu'un an de stage pour les aspirants au titre d'officier; le décret du 18 juin exige deux ans aussi bien pour les élèves aspirant au titre d'officier que pour les aspirants au grade de docteur. Or, nous persistons à croire, nous affirmons même que cette modification importante, apportée au projet de décret de 1861, se relie directement aux changements introduits à la Faculté de médecine.

Avec un très grand empressement, et dont nous ne recherchons pas l'intention, la *Gazette hebdomadaire* s'était hâtée de dire dans son numéro du 11 juillet et dès sa

---

Convaincu de l'inutilité de changer les héméralopes de conditions hygiéniques, M. Teixeira les traita à la caserne. « Dès qu'ils m'étaient présentés, je les interrogeais, ainsi que le sergent, pour ne pas être trompé, et je prescrivais l'huile de foie de morue en donnant trois jours de convalescence au malade. Les résultats curatifs correspondirent à ceux obtenus à l'hôpital. Dans six cas, quatre guérirent avec trois cuillerées d'huile, et deux avec quatre seulement. Après les deux premières guérisons, tous les autres soldats réclamaient le même traitement. »

Dans son dernier compte rendu clinique, le docteur Gomes dit : « J'ai employé l'huile de foie de morue expérimentée avec avantage par M. Teixeira, et sans pouvoir affirmer, d'après un petit nombre de cas, que ce moyen est le meilleur, car j'en ai vu d'autres agir très rapidement, je dois signaler l'observation 384 d'un soldat atteint depuis cinq mois qui fut guéri en sept jours. Comment expliquer cette rapidité sans une action spécifique? Et il faut noter que l'examen des yeux, fait toutes les nuits, ne laissa pas le moindre doute sur la réalité de la guérison, parce que les altérations sensibles de l'iris disparurent graduellement. »

« Sur 20 cas traités par ce moyen tant dans l'hôpital qu'au dehors, tous guérirent en trois à quatre jours, dit le docteur Mendes, la maladie étant idiopathique, sans aucune complication, chez des sujets jeunes, sains et assez robustes. Sans en faire continuer l'usage cinq à six jours après, comme le recommande M. Desponts, nous n'avons pas observé de récidive. Parfois, le malade en prenait une ou deux cuillerées et restait deux ou trois jours en observation. »

« Je sais, dit M. Valle, que l'héméralopie disparaît parfois spontanément, et tel est le secret de beaucoup d'antihéméralopiques; mais cette disparition spontanée en peu de jours n'est ni ordinaire ni constante, tandis qu'elle est presque certaine après trois à quatre jours d'emploi de l'huile. »

première phrase : « Le décret qu'on vient de lire, quoique daté du 18 juin 1862, » n'est pas en réalité un acte récent, *et qui se relie directement aux changements nouvellement introduits à la Faculté de médecine de Paris.* » Or, il résulte des documents mêmes que la *Gazette* a la bonté de placer sous nos yeux, que nous étions dans le vrai en disant que son assertion était exacte en partie, mais que nous avions raison de croire que certaines modifications au décret étaient récentes et se reliaient directement, etc. Aujourd'hui et grâce à elle, nous aurions le droit d'être plus explicite, mais nous voulons triompher avec modération de notre sévère contradicteur.

Dans ce premier article, la *Gazette hebdomadaire* avait ajouté ceci : « Nous croyons » savoir que le projet n'avait été tenu en suspens jusqu'ici que par certaines difficultés de détail survenues du côté de l'Administration de l'Assistance publique. » La *Gazette* n'a pas tout su, et c'est dommage, car dans son ambition « d'honorer le » caractère des gens en se montrant équitable dans les choses qui les touchent, » elle se serait empressée de reconnaître que l'application du décret du 18 juin a rencontré d'autres difficultés que des difficultés de détail; elle se serait hâtée de dire qui a surmonté ces difficultés. Nous l'invitons à se renseigner à cet égard, et, avec sa bonne foi habituelle, elle reconnaîtra que nous avons été plus que modéré dans l'expression de notre opinion.

C'est que la modération dans l'éloge nous est commandée par la privation de la liberté dans la critique. Cette abstention qui nous est imposée de discuter les actes de l'autorité publique nous gêne, comme elle doit gêner tout écrivain loyal et sincère. Tout ne nous charme pas également dans le décret du 18 juin; nous voudrions pouvoir indiquer ce qui nous en déplaît pour rehausser le prix de notre assentiment à ses dispositions heureuses. Mais il faut se soumettre à la loi.

Il est deux souvenirs que nous évoquons toujours avec plaisir, et toutes les fois que l'occasion s'en présente, c'est celui de la loi Salvandy et celui du Congrès médical. La loi Salvandy ! nous jouissions alors de la liberté de discussion, et nous ne nous fîmes faute de combattre cette loi et même assez vivement dans ses tendances générales. Mais nous rendîmes justice à quelques dispositions particulières. Au nombre de ces dispositions, nous avons cru voir formulée l'idée du stage dans les hôpitaux. Notre contradicteur équivoque fort agréablement sur le mot idée; mais évidemment,

---

Ce nouveau remède s'est donc montré aussi efficace à Lisbonne qu'à Paris, tandis que, d'après l'auteur portugais, les quelques essais faits du cabinet ténébreux, n'ont pas été suivis de succès, soit, dit-il, « que l'asthénie ou la faiblesse de la rétine se trouve mal de cette gymnastique oculaire, soit que les indications du praticien de Strasbourg n'aient pas été ponctuellemt remplies. » La conjonctivite catarrhale concomitante, observée par M. Gosselin, rendra peut-être compte des résultats variés, opposés de ce moyen, aussi bien que de l'occlusion des yeux proposée par M. Mauranges. Qui vivra..... verra.

Je me suis peut-être arrêté longuement en Portugal, cher lecteur, l'accueil favorable que nos doctrines, nos travaux, notre littérature, nos lois, nos coutumes reçoivent dans ce pays en font presque une province, un département français, et les marques de sympathie que j'en reçois m'empêchaient de laisser parler le docteur Pierre à ce sujet; mais je reviens immédiatement en France.

C'est pour signaler d'abord une petite brochure dont l'importance surpasse celle de bien gros volumes, si les espérances qu'elle fait naître se réalisent : à savoir, la *Notice* du docteur Louis Bouyer, de la Creuse, *sur les propriétés thérapeutiques et les avantages du lait iodé*; mémoire lu à la Société médicale d'émulation de la Creuse qui l'a fait imprimer à ses frais, suivant les conclusions favorables du docteur Desfosses-Lagravière, rapporteur (1). Basé exclusivement sur des faits, ce travail semble inattaquable. Il en contient 48 propres à l'auteur, catégorisés suivant le genre de maladie, et 6 au rapporteur, ce qui fait 54 cas où le lait iodé s'est montré efficace, et cela souvent d'une manière surprenante. Affections scrofuleuses, osseuses, pulmonaires, obstructions viscérales, hydropisies consécutives, gastralgies, dyspepsies, syphilis constitutionnelle, goutte, rachitisme, phlegmasies asthéniques, diathèse purulente, affections

(1) Brochure de 68 pages in-8°. Guéret, juin 1862.

et personne que lui ne s'y est trompé, nous voulions dire que ce n'était pas avec une exacte justice qu'il rapportait tout l'honneur du décret du 18 juin au Conseil impérial de l'instruction publique; que cette idée avait eu des antécédents, et parmi eux nous citions la loi Salvandy et les vœux du Congrès médical.

Quant à la loi Salvandy, nous sommes-nous trompé? Notre contradicteur nous donne raison lui-même en citant l'article de cette loi, qui renvoie à des règlements d'administration publique les dispositions à prendre pour l'*internat obligatoire* des élèves. Qu'est-ce donc que cet internat obligatoire, si ce n'est le stage du décret, et peut-être plus encore? La loi, tout le monde sait cela, ne formule que des principes, des idées, et renvoie le mode d'exécution à des ordonnances, des décrets, des instructions. Or, qu'avons-nous dit? Que la loi Salvandy avait formulé l'idée du stage dans les hôpitaux; est-ce vrai? Nous n'avons parlé ni de l'exposé des motifs, ni du rapport, ni de la discussion; nous avons seulement cité le projet de loi, et notre citation était parfaitement juste, à moins que ces mots : internat obligatoire dans les hôpitaux, ne veuillent absolument rien dire. S'il ne se fût agi que des prescriptions des ordonnances de 1841 et de 1842, la loi Salvandy aurait-elle renvoyé à des règlements d'administration publique la question de l'internat obligatoire? La preuve qu'elle avait en vue quelque chose de nouveau, de plus complet, nous la tirons de ce renvoi même à un règlement ultérieur qui n'aurait eu aucune raison d'être si la loi nouvelle n'avait voulu que maintenir l'état ancien des choses.

La seule chose exacte que notre contradicteur ait bien voulu trouver dans notre article est le rappel du vœu du Congrès médical en faveur d'un service actif des élèves dans les hôpitaux pendant deux ans. Mais comme notre critique a soif de nous trouver en faute, « encore faut-il chercher l'expression de ce vœu, dit-il, à un autre endroit des *Actes du Congrès*, que celui qu'indique l'UNION. » Nous renvoyons ce reproche à nos compositeurs, qui savent que nous avions écrit, ainsi que notre *copie* en fait foi, page 89, et qui ont substitué page 82. Quel crime!

C'est donc une mauvaise querelle que nous fait la *Gazette hebdomadaire*, et nous ne saurions accepter son reproche d'avoir manqué d'attention et de discernement, comme d'avoir témoigné d'un oubli complet des éléments de la question. La question n'a pas d'éléments, elle est très simple. Notre contradicteur, qui brille par l'attention

---

cancéreuses, etc., ont cédé parfois très rapidement au lait iodé. C'est là, comme on voit, un beau chapitre à ajouter à la prochaine édition de l'*Iodothérapie*.

Qu'est-ce donc que le lait iodé? me demandera-t-on. Du lait ordinaire réduit au quart de son volume par l'ébullition, et dans lequel entrent 6 centigrammes d'iode par 30 grammes. Soumis au procédé Appert, il se conserve indéfiniment. Il est d'un blanc opaque, d'une consistance butyreuse, et se dissout parfaitement, sans résidu ni grumeaux, dans cinq ou six fois son poids d'eau chaude, en remuant une à deux minutes avec la cuillère. Alors il a l'aspect du lait le plus frais et le mieux conservé, d'un goût agréable de noisette. Voilà tout ce que nous en savons d'après l'inventeur.

S'il en est ainsi, et nous n'avons aucune raison d'en douter, cette préparation iodée est préférable à toutes les autres, même au lait iodé obtenu par la méthode d'entraînement de MM. Labourdette et Duménil, car il n'est pas exposé aux variations journalières des sécrétions, il est plus fixe, mieux titré, mieux dosé. Il remplace avantageusement les huiles de foie de morue toujours si répugnantes aux adultes et surtout aux enfants. Sous ce rapport, M. Bouyer a donc bien mérité de la thérapeutique, comme l'a proclamé la Société de la Creuse.

Est-ce à dire que ce travail soit parfait? Non, la perfection n'est pas de ce monde, pas même dans les écrits des médecins. On n'y trouve pas, ce que nous eussions souhaité, les détails nécesaires sur le *modus faciendi* du remède, ni l'observation, la description minutieuse des effets immédiats de cette nouvelle préparation dans les cas divers où elle a été employée, et malgré une *première partie* sur l'action générale de l'iode que tout médecin connaît aujourd'hui, malgré des *réflexions générales* à ce sujet, le lecteur reste indécis sur les effets qu'il doit observer en l'employant. Dans plusieurs cas, d'autres préparations ont été administrées concurremment avec le lait iodé, sans que l'on puisse distinguer l'action de celui-ci. Enfin, les faits sont un peu écourtés et disséminés. Qui trop embrasse.... Mais c'est là l'œuvre d'un

et le discernement, reconnaîtra lui-même la justesse des propositions que nous avons émises et dans lesquelles nous persistons :

1° Le décret du 18 juin, préparé, adopté dans son principe par le Conseil impérial de l'instruction publique, a reçu récemment une modification importante ;

2° L'extension donnée par ce décret aux ordonnances du 3 octobre 1841 et du 10 avril 1842, avait été prévue par la loi Salvandy et demandée par le Congrès médical.

Voilà toute la question. La *Gazette hebdomadaire* n'avait pas besoin de se mettre en si grands frais de critique pour prouver elle-même que nous l'avions étudiée avec quelque attention et même, sans immodestie, avec discernement.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'ACTION DES EAUX-MÈRES DU CROISIC (LOIRE-INFÉRIEURE) DANS LE TRAITEMENT DE LA SCROFULE;

Par le docteur LEROY-DUPRÉ.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 12 juillet 1862.)

Si l'on compare entre elles les eaux minérales dites salines, telles que Nauheim, Bex, Kreuznach, Soden, Niederbronn, Bourbonne-les-Bains, Bourbon-l'Archambault, Salins, La Bourboule, Lamotte, Salies-en-Béarn, etc., on verra qu'elles ont toutes une certaine analogie de composition (consulter le *Journal de Chimie médicale et de Pharmacie*, 1848, p. 475). Cette remarque a été faite par MM. Fontan, Mialhe, Figuier, Cl. M. Germain. Il y a, en effet, dans ces eaux une prédominance marquée de chlorures, peu ou point d'iode, mais généralement une certaine proportion de bromures; elles agissent toutes avec succès dans le traitement des maladies scrofuleuses.

Il est intéressant maintenant d'étudier l'analyse des eaux-mères qui jouissent avec raison d'une grande réputation; on constatera, comme nous venons de le dire, la pré-

---

praticien qui n'a pu voir et observer les malades avec le soin qu'on y apporte dans les hôpitaux, et nous aurions mauvaise grâce à nous montrer plus difficile à ce sujet que la Société de la Creuse qui lui a donné toute son approbation.

La saison des eaux commence; car voici le *Journal d'Arcachon.* De quoi voulez-vous que l'on parle dans cette grande feuille si ce n'est d'Arcachon même? Aussi bien : Premier-Arcachon, — faits divers-Arcachon, — feuilleton sur les merveilles d'Arcachon, — enfin chronique médicale d'Arcachon. Cela nous concerne; voyons un peu. Il ne s'agit ni de l'arrivée de M. le prince de ***, ni de M^me^ la duchesse de X..., mais très sérieusement des villas d'hiver qui vont s'édifiant dans la forêt de pins, pour permettre aux malades de vivre dans l'atmosphère balsamique et résineuse qu'on y respire. Ombres de Pereyra et de Pouget, réjouissez-vous! vos projets s'accomplissent, vos vœux, vos désirs sont réalisés! Une nouvelle climatologie résineuse va être créée à Arcachon, avec tout le confortable possible pour les affections chroniques des voies respiratoires. Aux malades ou plutôt aux médecins de savoir maintenant en profiter.

Pour ces mêmes malades qui souffrent de la poitrine et ne peuvent en été se rendre dans les Pyrénées, voici un opuscule vert-pomme qui rappele que, dans la délicieuse vallée de Montmorency, à 20 minutes de la capitale. existe une station d'eaux sulfureuses où ils peuvent éprouver tous les avantages de ces eaux. C'est à Enghien. Rien de plus facile pour les médecins et les malades d'aller vérifier le fait.

Des Sociétés départementales, rien à dire, si n'est qu'à celle de Bordeaux, une guerre en règle à été faite à l'emploi du sulfate de quinine dans la fièvre puerpérale, et la proposition faite à celle de Strasbourg par le professeur Tourdes, pour la construction d'obitoires ou maisons de dépôt pour les morts, en faveur des familles qui n'ont souvent qu'une seule cham-

dominance marquée de chlorures, peu ou point d'iode, mais généralement une certaine proportion de bromures.

Eaux-mères de Nauheim (Mutter laüge),

Sur 1,000 grammes.

Elles contiennent :

	gr.
Chlorures de calcium	247,37
— de magnésium	28,82
— de potassium	14,21
— de sodium	7,72
— de fer	0,50
Sulfate de chaux	0,61
Bromure de magnésium	0,72
(Bromeis).	299,95

Eaux-mères de Kreuznach (source Munster).

Sur 1,000 grammes.

	gr.
Chlorures de calcium	230,30
— de magnésium	30,00
— de sodium	20,94
— de potassium	20,19
— de lithium	0,10
— d'aluminium	0,02
Bromure de sodium	0,77
Iodure de sodium	0,0007
(Polsdorf, 1855).	302,3207

L'analyse des eaux-mères de Salins, faite par MM. Fabre, Pelouze et Dumas, sur 1,000 grammes de liquide, a fourni les résultats suivants :

---

bre, ou dans le cas de décès par maladie contagieuse. Ces obitoires auraient en effet l'avantage de permettre l'enlèvement immédiat des cadavres, sans nuire à la vérification ultérieure du décès.

Cette question, mise à l'ordre du jour, mérite d'être soumise à la discussion; nous en donnerons le résultat.

Le même professeur, imitant l'exemple de son collègue de Paris, M. Monneret, publie aussi le programme de son cours de médecine légale (1). Stimulé sans doute par la nomination récente de M. Tardieu, il a voulu montrer comment cet enseignement était compris et rempli à Strasbourg. Louons-le de cet acte de noble émulation qui met au jour toutes les qualités et l'étendue des connaissances du savant professeur. On voit ainsi que la Faculté de Strasbourg n'a rien à envier sous ce rapport à celle de Paris; au contraire, car il existe là une partie pratique, essentiellement utile, une clinique médico-légale, qui manque ici. Espérons que le nouveau professeur saura la réaliser bientôt.

Par ce programme, M. Tourdes se montre aussi ardent, aussi zélé pour les progrès de la science qu'il professe que pour l'instruction des élèves. Loin de demander à circonscrire, à diminuer le cercle de ses occupations, comme on le voit trop souvent dans d'autres positions officielles, il sollicite comme une faveur de les étendre à l'avantage de ses disciples. Il voudrait ainsi que les cas de médecine légale militaire lui fussent confiés pour agrandir le champ de ses démonstrations et de ses recherches. Heureuses les nations dont les hommes chargés de l'enseignement rivalisent ainsi d'ardeur et de zèle! Quels progrès n'en doit-on pas attendre. Aussi bien, quelle différence avec ce que nous avons vu et appris de notre temps ou plutôt..... ce qui se faisait du temps des autres.

Nous eussions voulu parler aujourd'hui même des *pneumonies suettiques* de M. le docteur Daudé; mais il y a trop à dire, ce sera pour la prochaine.

Dr P. GARNIER.

(1) *De l'enseignement à la Faculté de médecine de Strasbourg*; brochure in-8° de 33 pages, Strasbourg, 1862.

Eaux-mères de Salins.

	gr.
Chlorures de magnésium	31,750
— de potassium.	31,090
— de sodium	157,980
Sulfates de magnésie	19,890
— de potasse	10,140
— de soude.	64,170
Bromure de potassium	2,700
Éléments solubles	317,720

L'analyse des mêmes eaux-mères, faite par M. Balard, indique, sur 1,000 grammes de liquide, 3 grammes 22 centig. de bromure de potassium, soit 2 gr. 15 de brome.

Voici maintenant l'analyse des eaux-mères du Croisic. Elle a été faite par M. Jules Lefort, pharmacien à Paris, dont la grande habileté dans ce genre de travail offre toutes les garanties désirables.

Analyse des eaux-mères provenant de la raffinerie de M. Maillard, et en usage dans l'établissement d'hydrothérapie marine du Croisic.

Densité à la température normale de 15°. . . .	1,2075
Degré aréométrique de Baumé.	25

Un litre d'eau-mère contient :

Composition élémentaire.

	gr.
Chlore.	203,891
Brome.	3,715
Acide sulfurique	12,181
Acide carbonique.	0,054
Soude.	159,713
Potasse	0,204
Lithine	0,020
Ammoniaque	indices.
Chaux.	0,784
Magnésie	20,022
Silice	indices.
Matières organiques.	indices.
	400,584

Composition saline.

	gr.
Chlorure de sodium.	297,498
— de magnésium.	33,241
— de lithium.	0,058
— de potassium	0,322
— d'ammonium	indices.
Bromure de sodium.	4,819
Carbonate de soude.	0,124
Sulfate de chaux	1,884
Sulfate de magnésie.	16,832
Silice et matières organiques . . .	indices.
	354,778

Un litre d'eau-mère a fourni, après l'évaporation complète de l'eau, un résidu salin pesant 360 gr. 117.

On voit, par cette analyse, la grande puissance que doivent posséder les eaux-mères du Croisic. Il suffit de multiplier en nombre rond les 360 grammes de sels renfermés dans un litre de liquide par le nombre de litres ajoutés à l'eau de la baignoire. Il est également utile de remarquer que l'eau-mère du Croisic contient précisément en

quantités considérables les deux sels qui sont regardés comme exerçant une action curative réelle dans le traitement de la scrofule. Je veux parler du chlorure de sodium et du bromure de sodium qui s'y trouvent en proportions beaucoup plus grandes qu'à Kreuznach, Nauheim et Salins.

En comparant ces différentes eaux-mères, on est frappé de l'énorme proportion de chlorures qu'elles contiennent. Sur 317 gr. 720 qui entrent dans la composition des eaux-mères de Salins, on remarque 220 gr. 820 de chlorures. Sur 299 gr. 95 de différents sels qui entrent dans la composition des eaux-mères de Nauheim, on trouve 298 gr. 62 de chlorures. Sur 302 gr. 3207 de différents sels, les eaux-mères de Kreuznach renferment 301 gr. 55 de chlorures. Enfin, sur 354 gr. 778 de différents sels que l'analyse indique dans la composition des eaux-mères du Croisic, on trouve 331 gr. 119 de chlorures. Ces différentes analyses ont été faites sur 1,000 grammes de liquide, et la dernière sur un litre.

Malgré cette énorme proportion de chlorures dans les eaux-mères de ces établissements, malgré la propriété que possèdent toutes les eaux chlorurées de combattre avec succès les manifestations si diverses de la scrofule, la plupart des auteurs réservent toute leur admiration et leur foi médicale en faveur du brome, médicament précieux sans doute, mais assurément aussi fort peu connu. L'iode, dit-on avec raison, est un médicament héroïque; or, le brome, qui a avec lui de grandes analogies, le brome doit être également un médicament d'une extrême énergie. Et l'on ne veut pas remarquer que le chlore à l'état de combinaison saline, a, lui aussi, de grands rapports avec l'iode. Et, en constatant qu'un litre de mutter laüge de Kreuznach contient 301 grammes et demi de chlorures et moins de 0,8 de bromures, on ne manque pas d'attribuer le mérite des guérisons à ces derniers médicaments.

Il serait utile pourtant de remarquer qu'il existe des eaux sodo-chlorurées, comme celles de Soden, dans le grand-duché de Nassau, qui sont employées contre les affections scrofuleuses, et dans lesquelles on n'a pas encore découvert de bromures. Ce que nous disons là pour les eaux de Soden n'est pas une exception. En effet, si l'on consulte l'analyse de l'eau de la Bourboule (vieille source) faite en 1828 par Lecoq, et dont l'exactitude a été confirmée par Thénard, on voit que cette eau chlorurée sodique contient 3 gr. 96 de chlorure de sodium sur 6,66 de matières fixes, et qu'elle ne renferme pas un atome de bromures. En constatant la composition de cette eau minérale si faible en chlorures, et nulle sous le rapport du brome, on serait peut-être porté à n'ajouter qu'une créance médiocre à ses propriétés curatives dans le traitement de la scrofule. Eh bien, on se tromperait étrangement. Citons en effet quelques lignes d'un auteur dont le nom fait autorité. « Les eaux de la Bourboule, dit M. Rotu-
» reau (1), sont indiquées spécialement contre la scrofule à toutes ses périodes et à tous
» ses degrés, depuis le lymphatisme jusqu'aux caries et aux nécroses osseuses accom-
» pagnant le degré le plus avancé de la diathèse strumeuse. »

La réputation des eaux de la Bourboule comme médicament héroïque dans le traitement de la scrofule est devenue, pour ainsi dire, proverbiale dans toute l'Auvergne, et vulgaire à force d'être connue et constatée. Ces eaux, répétons-le, ne renferment pas un atome de bromures, et beaucoup moins de chlorures que d'autres eaux qui guérissent moins bien qu'elles. Ces considérations nous font voir qu'on ne doit émettre des idées théoriques sur la composition et le *modus curandi* des eaux minérales qu'avec la plus extrême réserve. Constatons les effets thérapeutiques d'une eau minérale, tâchons d'en faire une application judicieuse; mais encore une fois, gardons-nous bien d'attribuer d'une manière exclusive à tel ou tel médicament toutes les propriétés curatives que l'expérience nous aide à découvrir. Certes, si l'on compare les eaux-mères du Croisic avec celles de Kreuznach et de Nauheim en Allemagne, de Salins en France, on voit qu'elles contiennent comme elles, mais en quantité beaucoup plus considérable, les principes minéralisateurs auxquels on attribue une action curative sur la scrofule, c'est-à-dire les chlorures et les bromures. En tirerai-je par cela

(1) *Des principales eaux minérales de l'Europe (France)*, p. 561.

même des conclusions tendant à déclarer les eaux-mères du Croisic bien supérieures à toutes les autres? Ma sympathie pour l'établissement d'hydrothérapie du Croisic, dont j'ai la direction médicale, m'engagerait à le faire. J'aime mieux dire tout simplement que les propriétés curatives des eaux-mères de cet établissement sont, à peu de chose près, les mêmes que celles de Kreuznach, Nauheim et Salins, et qu'elles agissent aussi avec succès contre la scrofule. C'est un médicament fondant et résolutif à cause des différents principes minéralisateurs qu'il contient. En dire davantage sur le mode d'action des eaux-mères serait peut-être manquer de prudence et se perdre dans le champ des hypothèses.

Considérations pratiques.

Après avoir étudié l'heureuse influence des eaux chlorurées sodiques sur l'organisme, on peut tirer cette conclusion, qu'il y aurait une incontestable utilité à établir sur les côtes de l'Océan et de la Méditerranée, des maisons hospitalières où l'on traiterait spécialement les malades scrofuleux. L'initiative de cette mesure appartient également à l'Administration de la guerre et à celle de l'Assistance publique de Paris.

L'Administration de la guerre pourrait ainsi rendre la santé à un grand nombre de militaires malades, et économiser chaque année des sommes considérables au profit de l'État. Ces réflexions nous obligent à entrer dans quelques détails.

Malgré tout le soin que l'on met à pratiquer les opérations du recrutement, il est impossible de ne point admettre sous les drapeaux les conscrits lymphatiques, car il faudrait, dans certains départements de la France, refuser en masse tous les sujets d'une même classe. On est donc obligé d'incorporer des hommes qui portent en eux le germe de la scrofule; car le lymphatisme est souvent la première manifestation de cette affection. Plus tard, la scrofule se développe chez un grand nombre d'entre eux. Nous n'avons pas à en examiner ici les causes principales: ce sujet nous entraînerait beaucoup trop loin. Disons seulement que la scrofule restée plus ou moins longtemps à l'état latent, éclate tout à coup sous l'influence de la cause occasionnelle, parfois la plus ordinaire : une faction montée la nuit durant la mauvaise saison, les corvées ou les marches pendant la pluie, l'exposition aux courants d'air, la dureté du col, son frottement et sa pression permanente sur les ganglions cervicaux et sous-maxillaires, cause déjà signalée par M. Larrey. De là ces adénites qui retiennent pendant des mois entiers les hommes dans les hôpitaux, et qui résistent à tous les traitements. Que fait-on alors? On enlève ces ganglions par une opération qui n'est pas toujours sans danger, à laquelle le sujet a le droit de se refuser, et qui laisse une cicatrice indélébile. Souvent les malades, épuisés par le vice scrofuleux, présentent d'autres phénomènes morbides encore plus sérieux; ce sont des ostéites interminables, de graves nécroses, des tumeurs blanches, des abcès par congestion, etc. On ne peut plus espépérer conserver ces militaires à l'État. On les réforme et on prive ainsi l'armée de sujets jeunes, qui ont coûté beaucoup d'argent, et qu'on aurait pu guérir peut-être par la médication spécifique des eaux-mères. Rentrés dans leurs foyers, sans force pour gagner leur vie, ankilosés, boiteux, amputés, ils meurent sans avoir rendu de services à l'agriculture, à l'industrie, à la société.

L'Administration de la guerre a créé des hôpitaux à Bourbonne et à Bourbon-l'Archambault, où l'on traite avec le plus grand succès les scrofules, les paralysies, les rhumatismes et les maladies des os causées par les armes à feu. Elle y envoie de tous les points de la France et de l'Algérie, à grands frais, des officiers et des soldats qui trouvent dans ces eaux salutaires la guérison et la santé. En établissant des hôpitaux sur le littoral de l'Océan et de la Méditerranée, dans les localités où l'on fabrique le sel, l'administration de la guerre réaliserait de grandes économies, la première mise de fonds une fois liquidée. Elle pourrait faire traiter un nombre de malades considérable au moyen des eaux-mères du littoral, c'est-à-dire avec un médicament dont la composition a beaucoup d'analogie avec les eaux de Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Salins, Kreuznach, Nauheim, et dont l'efficacité est également incontestable

dans le traitement de la scrofule. Les sujets trouveraient d'ailleurs dans l'air marin des salines des conditions heureuses de climatologie, et leur séjour dans les hôpitaux en serait abrégé. Cette mesure pourrait être également adoptée par l'administration civile des hôpitaux de Paris, qui, en créant des services hospitaliers dans les pays à salines, afin d'y traiter, au moyen des eaux-mères, les malades scrofuleux, rendrait un immense service à la classe ouvrière.

Contre-indications.

On doit défendre l'emploi des eaux-mères à tous les sujets pléthoriques, à ceux qui sont prédisposés aux congestions sanguines et aux hémorrhagies; il faut également les interdire aux anévrysmatiques, aux femmes grosses, à celles qui sont très-nerveuses, ou qui se trouvent à l'époque de leurs règles. Les malades atteints d'affections aiguës ou menacés de suppurations parenchymateuses profondes devront s'abstenir de bains d'eau-mère. Ce médicament, si salutaire aux scrofuleux dont les glandes sous-maxillaires ou mésentériques sont engorgées, leur est très-nuisible lorsque le tissu glandulaire s'est transformé en matière tuberculeuse. On suspendra les bains d'eau-mère, si après six ou huit bains on remarque que le facies des malades s'altère, qu'ils perdent leurs forces, et que la langueur de leurs fonctions augmente. Les eaux-mères sont également contre-indiquées lorsque la maladie prend un caractère franchement aigu. Il ne faut pourtant pas confondre cet état inflammatoire caractérisé par la chaleur à la peau, l'insomnie, la courbature, etc., avec l'activité plus grande des fonctions qui précède si souvent la convalescence, et qui, dans les maladies chroniques, est souvent un signe certain de l'efficacité du traitement.

Influence de l'air marin sur l'organisme.

Il est utile, en finissant, de dire quelques mots de l'atmosphère marine dans laquelle les malades doivent vivre pendant toute la durée du traitement.

Sans entrer dans des détails trop minutieux, il est utile pourtant d'étudier et de prendre plus ou moins en considération la climatologie d'une station balnéaire, et de voir si les conditions atmosphériques concourront à faire obtenir les bénéfices d'une guérison complète.

Bien que l'air atmosphérique du littoral ne soit pas plus riche en oxygène que celui de l'intérieur des terres, il a néanmoins plus de densité; il est en outre meilleur parce qu'il est d'une grande pureté, et souvent il renferme une certaine quantité de chlorure de sodium.

Les brises régulières contribuent à stimuler l'organisme et à lui donner du ton. Aussi la presque totalité des sujets qui viennent au Croisic s'aperçoivent-ils bientôt qu'ils respirent plus largement, plus profondément, et sans fatigue; l'appétit augmente, l'hématose devient plus riche, la peau elle-même acquiert une tonicité qui lui donne plus de résistance aux variations atmosphériques.

Conclusion.

On voit, d'après ces données, que le séjour dans un pays comme le Croisic, où l'on travaille le sel de tous côtés, doit être très-favorable aux constitutions chétives et lymphatiques, surtout aux enfants et aux femmes des grandes villes dont l'existence s'est écoulée oisive et sédentaire. C'est ce qui a lieu en effet; peu de jours suffisent pour donner une couleur vermeille aux joues d'une jeune fille chloro-anémique. La climatologie spéciale du Croisic, toutes choses étant égales d'ailleurs, donne à cette petite localité de la Bretagne une supériorité incontestable sur les stations thermales comme Kreuznach, Nauheim, Salins, Bourbonne et autres qui sont situées dans l'intérieur des terres.

Avec son atmosphère marine, son établissement très-complet d'hydrothérapie, ses salines nombreuses, ses eaux-mères si riches en chlorure et en bromure de

sodium, le Croisic réunit toutes les conditions désirables pour obtenir (si cela est possible) la guérison radicale de la scrofule et de ses manifestations si diverses.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 Juillet 1862. — Présidence de M. Bouillaud.

M. Trousseau lit un rapport en son nom et au nom de MM. Bouvier, Baillarger et Chatin, *sur la maladie de Graves ou goître exophthalmique.*

(Suite et fin. — Voir les numéros des 17 et 19 juillet.)

L'observation qui nous a été communiquée par le docteur Hiffelsheim présente tous les signes de la cachexie exophthalmique. La triade symptomatique y est décrite avec soin, la différence entre le pouls carotidien et le pouls radial a été bien constatée par l'auteur de cette observation, et plusieurs des symptômes secondaires, troubles de la digestion et de la fonction menstruelle n'ont point échappé à la sagacité de l'observateur. Ce fait a été observé en même temps par M. le docteur Oliffe, qui était le médecin ordinaire de la famille X..., qui l'avait déjà communiqué à votre rapporteur; il n'offre d'ailleurs aucune particularité remarquable. M. le docteur Hiffelsheim ne croit point devoir insister sur l'étiologie de cette étrange maladie, et nous fait remarquer que les préparations ferrugineuses et iodées ont été sans résultat avantageux sur la marche de l'affection; aussi a-t-il dû s'abstenir de semblables médicaments, et s'est-il contenté de conseiller des moyens hygiéniques, et, en particulier, le séjour sur le bord de la mer. M. Hiffelsheim, qui ignorait ce détail, n'a pu nous dire ce que nous avait appris M. le docteur Oliffe, c'est que l'iodure de potassium ayant été essayé à des doses extrêmement minimes, il était survenu des symptômes d'iodisme fort alarmants. Dans cette même observation, il a été soigneusement établi par le docteur Hiffelsheim qu'il n'y avait point de lésion cardiaque, et, pour donner plus d'autorité à ce fait, il nous rappelle que M. le professeur Bouillaud fut appelé en consultation, et qu'il put constater l'absence de toute altération organique du cœur. C'est là un fait qui doit être ajouté aux observations sur lesquelles je me suis appuyé pour démontrer que dans la maladie de Graves il n'y aurait point ordinairement d'hypertrophie cardiaque.

En soumettant ce fait à l'Académie, M. le docteur Hiffelsheim espère pouvoir apporter quelques lumières sur la pathologie du goître exophthalmique, et après un aperçu philosophique sur la pathologie, M. Hiffelsheim pense que la meilleure classification devrait être basée sur l'étiologie des maladies, parce qu'une semblable classification conduirait plus facilement *au but pratique de la médecine,* c'est-à-dire à *l'art de guérir.*

Mais ne pouvant toujours remonter à la cause, M. Hiffelsheim conclut que souvent il faut s'adresser aux symptômes, ce qui a lieu dans le cas de goître exophthalmique où la cause jusqu'ici est *totalement inconnue* et où l'on ne peut que constater des lésions organiques, à savoir : le goître, l'exophthalmie. Aussi M. Hiffelsheim, tenant compte surtout des lésions organiques dans cette maladie, pense qu'on ne peut la ranger dans la classe des névroses, si l'on reste fidèle, dit-il, à la définition qu'en a donnée Cullen. De plus, l'auteur du mémoire que nous analysons se refuse à reconnaître qu'il y ait parité de causalité entre les faits que M. Claude Bernard détermine par la section du grand sympathique et les symptômes de la maladie de Graves. Pour le savant professeur du Collége de France, fait remarquer M. Hiffelsheim, il y a augmentation passagère de la température des parties où se rendent les rameaux du grand sympathique après la section de ce nerf, tandis que dans la maladie de Graves il n'y a point d'élévation de température dans les organes lésés. Je ne sache pas qu'aucun observateur ait noté la température des globes oculaires et de la glande thyroïde dans les cas de goître exophthalmique, mais on avait été conduit à penser qu'il y avait quelque ressemblance entre les expériences de Cl. Bernard et la maladie de Graves, parce que, dans les deux cas, on avait remarqué une augmentation de vascularité très considérable; alors on avait été conduit tout naturellement à supposer que l'irritation expérimentale et la section du nerf sympathique donnant lieu à quelques-uns des phénomènes de la maladie de Graves, à savoir : la turgescence des parties intéressées; on avait été conduit, dis-je, à penser que les phénomènes pathologiques pourraient relever d'une même cause, l'irritation ou toute autre modalité du nerf vaso-moteur. L'analogie des phénomènes avait conduit à l'analogie de la cause;

mais notez bien, Messieurs, qu'il n'y avait là qu'une simple analogie, et que la clinique n'avait eu pour but que de mettre à profit les recherches physiologiques modernes. La cause première des phénomènes résultant des expériences physiologiques, et la cause des symptômes morbides restaient cachées pour tous, et l'on croyait seulement que les modifications de calorification et de turgescence vasculaire avaient pour agent le nerf grand sympathique.

Puis, voyant la part que les émotions morales avaient sur l'exagération des symptômes principaux de la maladie de Graves, et ces émotions ne pouvant avoir pour intermédiaire que le système nerveux, on avait constaté que le siége de la maladie était le vaso-moteur; mais, pour M. Hiffelsheim, il n'en peut être ainsi, parce que les névroses ne sauraient faire de lésions organiques, et il préfère ranger la maladie de Graves dans la classe des diathèses, s'appuyant sur la multiplicité des symptômes de la maladie et le trouble de la composition du sang, lequel trouble, il est vrai, avoue l'auteur, peut conduire à une névrose secondaire.

Peut-être pourrions-nous combler la distance qui semble séparer M. Hiffelsheim de la commission, en faisant remarquer qu'il y a une diathèse nerveuse à modalités nombreuses, et dont les symptômes varieront suivant que la cause portera son action plus particulièrement sur le système nerveux de la vie de relation ou sur celui de la vie organique. L'hystérie, qui certes est une névrose pour tous les pathologistes, semble agir d'abord sur le système nerveux de la vie animale; puis, dans quelques cas, la cause première continuant à agir, la maladie se généralise sur le système nerveux tout entier; le nerf sympathique a sa part dans les phénomènes morbides, car lui seul sert d'intermédiaire aux symptômes bizarres qui se manifestent du côté de l'estomac, de l'intestin, et peut-être même du côté de la thyroïde elle-même que l'on voit souvent se gonfler pendant les attaques d'hystérie. Plus tard, l'hystérie peut être accompagnée d'un trouble dans la composition du sang, ce qui ne peut encore s'expliquer que par les modalités morbides du grand sympathique qui agit sur les organes de sanguification, tels que la rate, le foie et le poumon. Eh bien, si l'on admet que le vaso-moteur est primitivement le siége de la maladie de Graves, on saisit la relation qui existe entre les phénomènes ayant pour siége le cœur, la thyroïde et le globe oculaire, phénomènes de suractivité vasculaire, phénomènes qui peuvent être suivis ou précédés d'autres symptômes, lesquels prennent toujours le grand sympathique pour intermédiaire, se manifestent sur l'estomac, l'intestin, le système nerveux animal et les organes qui concourent à la formation des éléments du sang.

La commission vous propose de renvoyer le travail de M. Aran au comité de publication,

Et de remercier M. le docteur Hiffelsheim de son intéressante communication.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 25 Juin 1862. — Présidence de M. Monneret.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lecture, par M. H. Roger, d'un mémoire sur l'*emphysème*. Discussion : MM. Béhier et Moutard-Martin. — Observation, par M. Delasiauve, intitulée : *Confusion mentale, illusions et hallucinations incohérentes dues à l'abus invétéré de l'opium, du hachisch et des alcooliques*.

La correspondance contient :

1° Le *Bulletin de la Société de médecine du Nord* pour le mois de juin. (Remercîments.)

2° Le *Journal d'hydrologie* de M. Lucas-Championnière.

—

M. Henri Roger lit une note sur l'*emphysème celluleux suite de fistules du tube digestif*. C'est un fragment du travail qu'il a entrepris sur l'emphysème celluleux en général.

M. Béhier raconte, à ce propos, qu'il a observé un cas remarquable d'emphysème du cou, développé au voisinage d'un abcès de la gorge qu'on avait ouvert artificiellement. Il a fallu traiter par les ponctions et en animant la plaie par les digestifs.

M. Moutard-Martin se rappelle avoir vu avec M. Monneret, à l'hôpital, un garçon boucher vigoureux, qui était bouffi d'un emphysème général, au point d'être gêné de la respiration : il racontait qu'il avait dormi sur l'herbe, et qu'au réveil il était ainsi gonflé. On a su qu'il était ivre, et on a présumé que des camarades lui auront fait la plaisanterie, qu'ils font quelquefois, dit-on, de le souffler comme un bœuf ou un mouton. Trois éraillures qu'on trouva en différents points de la peau semblaient confirmer cette idée. Le malade guérit : déjà Marjolin avait eu occasion de voir un fait semblable.

M. Delasiauve : En faisant dernièrement l'intérim de mon collègue, le docteur Voisin, à Bicêtre, j'ai rencontré un cas qui, par ses symptômes, ses causes et sa marche, m'a paru digne d'attirer l'attention de la Société. C'était pour vous le communiquer que, dans une précédente séance, j'avais demandé la parole. Le titre suivant en résume assez fidèlement le caractère : *Confusion mentale; illusions et hallucinations incohérentes dues à l'abus invétéré de l'opium, du hachisch et des alcooliques.*

Le malade, sujet de cette observation, est un jeune Persan, venu aux frais de son gouvernement, avec plusieurs autres compatriotes de son âge, pour apprendre en France une profession libérale. Il étudiait la peinture. Le délai fixé approchait; ses camarades se trouvaient en mesure; soit inaptitude ou manque d'assiduité, il n'avait pas réalisé les mêmes progrès; ses maîtres même avaient déclaré qu'ils ne lui reconnaissaient pas les dispositions nécessaires. Il était menacé dès lors de rentrer *fruit sec* dans sa patrie.

Cette déception le chagrinait vivement. En Perse, il avait l'habitude de l'opium; cette habitude, à Paris, fut remplacée par celle du hachisch et de l'eau-de-vie. Il en consommait des doses immodérées. Mais, par suite des préoccupations et des appréhensions de blâme, sa double passion aurait pris, dans les derniers temps, des proportions plus grandes encore. Quotidiennement il avalait trois pilules de hachisch et environ un demi-litre de cognac qu'il payait 3 fr. la bouteille.

L'action de ces agents le plongeait dans une sorte d'extase voluptueuse. Le jour de son arrestation, voulant accroître son plaisir ou s'étourdir peut-être, il porta le nombre des pilules à cinq et but trois verres d'eau-de-vie. La fascination fut rapide. Le paradis de Mahomet descendit dans son cerveau; des houris splendides, un lieu plein de magnificences lui faisaient pénétrer l'ivresse par tous les sens. En proie à ce désordre d'imagination, il sort, court dans les rues comme un insensé, déchire ses vêtements et en disperse au vent les lambeaux.

C'est dans ces circonstances qu'il fut arrêté, conduit à la Préfecture de police, et de là à Bicêtre. M. Lasègue, qui signa le bulletin d'envoi, constate des pleurs et une incompréhensible loquacité dans un patois qu'il crut italien. Le certificat de M. Voisin, à l'entrée, affirme de son côté un trouble mental avec prédominance d'idées tristes.

Quand je le vis, trois jours après, les renseignements continuaient à être nuls. A son teint bronzé, à la coupe de sa figure semi-mongolique et semi-caucasique, j'augurai son origine persane. Nous n'en pûmes, malheureusement, tirer aucune réponse : ou il gardait une imperturbable silence ou il baragouinait des mots inintelligibles. D'une taille moyenne, mais d'une robuste constitution, il a les formes herculéennes: larges épaules, muscles épais, corps velu. Le facies est à la fois stupide et anxieux. Retenu au lit par une camisole, on voit qu'il s'impatiente de cette entrave. Si on le laisse un instant libre, il se livre, en effet, à des mouvements violents et désordonnés qui forcent bientôt à le contenir; c'est ainsi que la veille il était allé mettre ses mains dans le baquet des ordures pour les porter à sa bouche, et qu'il affecte les postures les plus indécentes. Il n'a qu'un drap pour couverture et il sue. Une petite toux sèche, une certaine gêne respiratoire dirigent mon attention vers la poitrine; quelques râles sibilants en arrière et à droite m'engagent à faire appliquer plusieurs ventouses scarifiées de ce côté.

Comment, néanmoins, envisager la situation mentale? La confusion intellectuelle, la variété stupide et hallucinatoire n'était pas douteuse; le cachet en était peint sur la physionomie; d'autre part, les lamentations, et parfois une interlocution rapide et animée, correspondaient certainement à de fausses sensations. Mais cette obtusion dépendait-elle d'un simple embarras cérébral? N'avions-nous pas affaire à une suite d'épilepsie ou à un *delirium tremens?*

Dans le doute, je me borne à prescrire une potion calmante, des lotions d'alcoolat de mélisse sur le front, et deux ventouses scarifiées à la nuque, en même temps que celles indiquées pour le thorax.

Le soir, un certain calme s'était produit, et, par des gestes provoquants autant que par un obscur charabia français, le malade manifesta à l'élève qui le visitait le désir de l'embrasser.

Nous eûmes, le lendemain, le mot de l'énigme : un professeur attaché à l'ambassade persane nous raconta les particularités qui précèdent. Il nous apprit aussi que, sans parler nettement notre langue, le malade pouvait s'y faire comprendre. C'était donc ou impuissance, ou caprice, s'il n'avait pas répondu à nos questions.

En présence de son compatriote, nous lui laissâmes un peu de liberté. Il ne l'eût pas aperçu que soudain son regard étincelle et qu'il lui débite, avec une volubilité et un feu extraordinaires, des propos qui font monter la rougeur au front du visiteur. Celui-ci me tire à part pour me dire que le malheureux, assiégé par des scènes étranges, s'imagine être atteint d'un sin-

gulier mal d'amour. Le péril est à craindre s'il n'en a incontinent le remède seul efficace, et il réclame avec instance qu'on exerce sur lui ces manœuvres honteuses que réprouve notre civilisation et qu'on dit être dans les mœurs asiatiques. Nous avions ainsi le secret, voilé pour nous, de ces attitudes révoltantes, de ces gémissements langoureux qui nous étonnaient, et de ces efforts inouïs par lesquels, se torturant dans le lit, et les jambes écartées, il se renversait sur le ventre et faisait saillir le siége au dehors ; un moment, il voulut contraindre la fille de service de s'étendre sur lui.

Comme la plupart de ses compatriotes, de l'aveu du professeur, le jeune Persan avait usé, dans son pays, de procédés répugnants. Ne pouvait-il des endroits indûment fréquentés irradier des sensations donnant lieu à la forme spéciale du délire? Aux moyens directs, bains, sulfate de quinine, nous ajoutâmes, en conséquence, des onctions anales avec une pommade de camphre et d'extrait de belladone.

Le jour suivant, métamorphose complète. Dans la nuit, il y avait eu du sommeil ; le pouls, fréquent, était presque descendu au rhythme normal ; traits rassérénés. Une clairvoyance mélangée d'un reste d'obtusion permet d'apprécier les scènes fantastiques dont la mémoire est remplie. Dans l'après-midi, M. Darain, mon interne, de qui je tiens ces détails, a pu converser avec lui en français.

Toute conscience de sa situation n'était pas perdue. L'origine et les phases de l'affection, l'entretien avec l'attaché d'ambassade, avaient laissé des traces ; seulement, il ne s'en souvenait plus que comme d'un songe ; il confessait sa perturbation mentale.

Dans son pays, il avait commerce avec les enfants et les femmes. L'attrait des premiers n'excitait point sa prédilection, et, à Paris, il put, sans privation, se restreindre aux satisfactions féminines. Le vin ne lui était pas inconnu. Mahomet le défend ; mais ses sectateurs ne sont pas, sous ce rapport, plus rigides observateurs de la règle que les chrétiens à l'égard des chères défendues. Ils en boivent en cachette....

Quoi qu'il en soit, la convalescence se soutient. Le malade, sentant qu'il était fou, jure de rompre avec des séductions perfides. Il sort le dixième jour de son entrée.

Ce fait suscite diverses remarques. Quel genre de désordre mental? L'agitation délirante a deux caractères que le plus souvent on confond : elle est maniaque ou hallucinatoire. Dans celle de la manie, c'est le défaut de lien des idées qui domine. Ce lien dans l'autre n'est pas toujours rompu. Il n'y a qu'embarras, confusion, et le malade ne réagit avec plus ou moins de violence qu'en raison des fausses sensations qu'il éprouve, des spectacles chimériques auxquels il assiste, des voix menaçantes qu'il entend. S'il ne voit et n'entend rien, il reste morne et obtus.

A cette classe appartiennent tous les cas dans lesquels, à quelque titre que ce soit, le cerveau est opprimé par un état congestif, érigé par des spasmes, stupéfié par une action délétère, comme dans l'œdème cérébral, les stases sanguines de l'épilepsie, de l'hystérie, etc., l'extase, les délires alcoolique et saturnin, les fascinations de l'opium, du hachisch, la stupeur typhoïdique, etc.

Ici, les causes ne laissent aucun doute sur l'origine des accidents dus à la triple influence, et la réfléchissant, de l'opium, du hachisch et des alcooliques. La confusion était la circonstance culminante, et, malgré l'incohérence qui en résultait, on sent que les manifestations désordonnées obéissaient à un certain entraînement logique. La pensée se reportait sur les scènes dont l'esprit était le théâtre. Propos et actes correspondaient à la tyrannie sensoriale.

Non, du reste, qu'on pût rapprocher cette sorte de systématisation de celle de la monomanie, cas où la fixité des convictions anormales n'altère que partiellement la liberté morale. Dans l'agitation hallucinatoire, les pseudo-perceptions sont instantanées, changeantes et disparates. Le décousu est parfois absolu, et, d'ailleurs, le délire n'est qu'accessoire, incidentel. Le principal, le fonds permanent, c'est l'embarras intellectuel, commun à toutes les espèces.

Autre particularité non moins constante : le mélange d'idées justes aux idées déraisonnables. M. Tanquerel des Planches dans son *Traité des maladies saturnines*, M. Moreau dans son ouvrage sur le hachisch, l'ont signalé l'un et l'autre. On s'est étonné de cette coexistence, on a cru à une double vie. Elle n'est que conséquente, qu'adéquate aux conditions psycho-matérielles des sujets. Jugeant et se déterminant d'après leurs idées et leurs sensations, et en ayant à la fois de justes et de fausses, il est naturel que leur langage et leur conduite se ressentent de l'action de ces deux genres de mobiles. L'entretien du jeune malade avec son interlocuteur persan avait cette empreinte.

On a donné comme un des traits caractéristiques du *delirium tremens* l'analogie du délire avec les préoccupations habituelles. La triste coutume de la pédérastie pourrait, en ce cas, accré-

diter l'idée régnante à ce sujet. Nous devons répéter ce que bien des fois nous avons dit ailleurs, qu'on s'est beaucoup exagéré cette concordance. Il serait extraordinaire que les pensées de chaque jour ne jouassent pas là un rôle plus ou moins actif. Mais ce rôle n'est ni nécessaire ni exclusif. Comme dans le rêve auquel ce délire ressemble, les objets de la divagation sont le plus souvent imprévus et très divers; les combinaisons participent du hasard qui les amène.

Cette considération n'est pas sans importance. Les scènes qui se déroulent ont quelquefois une évidence si monstrueuse qu'on serait tenté de croire à une amplification de vices individuels. Un monde fantastique surgit de toutes pièces dans les cerveaux malades : une femme s'accuse à son propre mari d'odieux méfaits, avec des détails si précisés, que l'auditeur se demande si ce tableau ne serait pas une miniature grossie par une sorte de lanterne magique. Vingt fois nous aurions été dupes, si l'expérience ne nous avait convaincu de l'inanité d'une pareille fascination. Revenu à lui, notre malade était stupéfait d'avoir conçu de si étranges choses. C'est l'effet que produit ches tous la délivrance.

En analysant les symptômes du hachisch, M. Moreau a cru reconnaître, dans la succession variée des épisodes, une image des formes multiples de la folie, et il s'est cru autorisé par là à donner l'*excitement* pour principe à toutes les aliénations mentales, véritables rêves. Mais s'il y a affinité entre les délires dont nous nous occupons, s'ils sont la représentation des rêves, en tant que les uns et les autres ont pour forme essentielle l'obtusion et les hallucinations, il n'en est pas de même de la manie et du délire partiel. Là existe un état matériel appréciable. Ici, dans les types, on a affaire à une névrose, c'est-à-dire à quelque chose de physique, sans doute, mais d'imperceptible. La manie ne se distingue point du tout par les pseudo-perceptions, nulles ou fugitives. Quoi de commun, d'un autre côté, entre le monomane parfaitement bien portant qui s'imagine qu'il a des ennemis acharnés, et le stupide qui se débat, en proie à la souffrance, au milieu d'incertains fantômes? L'identité des effets implique l'identité des causes. Leur diversité ne suppose-t-elle pas, par contre, des états différents?

L'appareil symptomatique était formidable. On remarquera que la solution a été prompte et heureuse. Une telle issue n'est pas rare dans le *delirium tremens.* Les onctions locales y auraient-elles contribué? Il n'est pas sans exemple qu'on ait calmé le délire en modifiant la sensibilité viscérale ou celle d'un organe éloigné. Un jeune homme s'imaginait avoir un gland décuplé de volume. Une voix lui inspirait d'en faire le sacrifice. Il l'accomplit, et la fausse sensation cessa de se produire.

Le secrétaire, Dr TRIBOULET.

NÉCROLOGIE. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Adelon, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie impériale de médecine, commandeur de la Légion d'honneur, etc.

Quoique M. Adelon meure chargé d'années, sa mort inspirera de profonds regrets à tous ceux qui honorent l'alliance d'un beau caractère à la science. Nous payerons à sa mémoire respectée l'hommage qui lui est dû.

Les obsèques de M. Adelon seront célébrées demain, mardi, à 11 heures précises. — On se réunira à la maison mortuaire, rue du Bac, n° 32.

— On lit dans le *Courrier de la Meurthe et des Vosges :* « M. le docteur Auguste-Martin Gérardin, qu'il ne faut pas confondre avec son homonyme, membre de l'Académie de médecine, vient de mourir à Nancy. »

— M. le docteur Lodewyckx, doyen des médecins de Bruxelles, vient de mourir en cette capitale, à l'âge de 81 ans.

— Par arrêtés du 11 juillet, M. Robert, professeur suppléant de chirurgie et d'accouchements à l'École préparatoire de Poitiers, est nommé suppléant pour les chaires de médecine à la même École, en remplacement de M. Jallet.

M. Jallet, suppléant pour les chaires de médecine à la même École, est nommé suppléant de chirurgie et d'accouchements à ladite École, en remplacement de M. Robert.

— M. Danner, chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de Tours, est maintenu pour une nouvelle période triennale dans lesdites fonctions.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 87. Jeudi 24 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 23 Juillet 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

M. Adelon avait passé par toutes les dignités à l'Académie de médecine ; aussi l'Académie se pressait-elle nombreuse à ses obsèques. M. J. Béclard a été chargé de rendre à ce vénérable membre les honneurs suprêmes, et son discours, que l'Académie a voulu entendre en séance publique, a été très goûté, très applaudi. M. Charles Robin s'étant démis de ses fonctions de secrétaire annuel, l'Académie, presque à l'unanimité, a-t-elle confié ces fonctions à M. J. Béclard. Évoquant à propos un souvenir historique, M. Dubois (d'Amiens) a rappelé qu'en 1822, le prémier secrétaire annuel élu par l'Académie fut le célèbre Béclard. Ainsi, à quarante ans de distance, le fils vient occuper la place de son illustre père.

Dans un court rapport, M. H. Roger s'est montré favorable au traitement institué par M. le docteur Berthier contre la diarrhée chronique si fréquente chez les aliénés. Ce traitement consiste principalement dans le régime diététique qui est surtout composé de viandes sèches.

FEUILLETON.

VARIA [1].

III

Je vous disais, respecté lecteur, que le livre de M. de Jouvencel est un livre terrible; si terrible, que je tremble de vous en parler. Il le faut cependant, je l'ai promis; un honnête homme *n'a que sa parole,* comme dit le peuple, bien convaincu qu'un honnête homme, sauf exception, ne saurait avoir autre chose. De tous les moyens d'acquérir, la vertu passe pour le plus médiocre. C'est une erreur.

Eh bien! voici : Les Déluges (Paris, Garnier, 1862, in-12 jésus de 430 pages) forment le troisième volume d'une série intitulée : *Genèse selon la science.* J'ai signalé, quand ils ont paru, les deux premiers.

Les Déluges auront deux parties; celle que je tiens en ce moment est consacrée à la géologie. L'auteur s'y propose d'expliquer tous les faits géologiques connus, faits qui lui sont d'ailleurs familiers et qu'il possède bien, par l'hypothèse que M. Adhémar a développée dans son livre : *Les Révolutions de la mer.* Hypothèse qu'adopte pleinement M. Paul de Jouvencel, et à laquelle il donne une force nouvelle, car les mêmes faits géologiques qu'elle sert à expliquer la rendent, par réciprocité, excessivement probable.

Or, cette hypothèse est effrayante. Jugez-en, lecteur, si déjà vous ne la connaissez : tous les

(1) Voir les feuilleton des 22 mai et 12 juin 1862.

M. Trousseau ayant fait un rapport dans la dernière séance, M. Piorry est venu le combattre dans celle-ci. C'était inévitable. M. Trousseau appelle M. Piorry, comme M. Piorry appelle M. Bousquet; mais M. Bousquet se repose à cette heure sous ses frais ombrages et sur les bords riants de la Garonne. Nous n'aurons donc pas cette fois la triade oratoire. M. Piorry a lu un discours très étendu et dirigé précisément contre la triade symptomatique décrite par M. Trousseau dans le goître exophthalmique, et dont M. Piorry n'a pas dit ce qu'il y avait de plus piquant à en dire, à savoir, qu'il n'y est question ni de goître ni d'exophthalmie. On connaît les idées de M. Piorry. Son antipathie contre l'unitarisme avait ici beau jeu, il n'a pas manqué l'occasion, et il s'est égayé quelquefois avec esprit sur cette pauvre triade qui ne saurait constituer une maladie unique. Tel a été le fond de l'argumentation de M. Piorry et sous la forme que l'Académie connaît depuis longtemps.

La séance a été terminée par la lecture d'un mémoire dont nous donnons les conclusions, par M. Salmon, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

QUELQUES OBSERVATIONS NOUVELLES SUR LA PARALYSIE DE L'ENFANCE;

Par le docteur KENNEDY [1].

(Mémoire lu à la Société obstétricale de Dublin.)

Il s'est déjà écoulé un assez grand nombre d'années depuis que l'attention de la profession a été dirigée sur la paralysie infantile. Jusqu'à cette époque, à l'exception d'une simple mention en passant dans l'ouvrage d'Underwood, il n'avait rien paru sur ce sujet. Mais, depuis, la maladie est mieux connue, et on la trouve signalée dans

(1) *Dublin quart. Journal of méd. sc.*, novembre 1861. — M. Kennedy est, comme on sait, un des auteurs qui ont le plus contribué par leurs travaux à faire connaître cette affection et à l'introduire comme espèce morbide dans le cadre nosologique. La traduction de son nouveau mémoire ne peut donc qu'être bien accueillie. — A. G.

10,500 ans, la masse des mers se déplace, et, passant d'un pôle à l'autre, submerge et engloutit sous son flot immense toute terre habitée.

Le dernier déluge, déluge forcément général, a eu lieu il y a 4,500 ans; le prochain aura lieu dans 6,000 ans. Au lendemain de ces 6,000 ans, la planète apparaîtra nue, morne, inconsciente d'elle-même devant le soleil impassible et radieux que nul œil humain ne contemplera, que nulle allégresse ne saluera.

Comment, pourquoi cela se fera-t-il? Je vous le dirai, cher lecteur, ou plutôt je laisserai M. Paul de Jouvencel vous le dire, car il raconte ce grand drame cosmique avec une ampleur, une fermeté, une sûreté à faire croire qu'il en a été l'*impavide* témoin, et que je ne pourrais atteindre, moi, qui n'en suis que l'auditeur effaré.

Quel tourbillon d'idées, quel vertige vous saisit devant ce gouffre où tout doit s'abîmer dans 6,000 ans! Six mille ans, soixante siècles! qu'est-ce que cela? Soixante vies d'hommes bien constitués mises bout à bout, soixante vieillards se touchant de la main, ça n'est pas long, c'est demain.

Demain tout sera donc fini, tout sera consommé, tout aura disparu! La mer, pendant 10,500 ans, au fond de ses insondables profondeurs, écrasera notre histoire et n'en laissera subsister que quelques fossiles. Qui les trouvera jamais? et que diront-ils à ceux qui les trouveront?

Je ne sais quelle amère et vengeresse consolation on entrevoit d'abord dans ce cataclysme. Ah! la planète, comme une personne soigneuse, a l'habitude des ablutions périodiques: tous les 10,500 ans, elle lave ses continents! Cette race imbécile, vaine et méchante, qui la fatigue de ses fureurs et de ses cris insensés, elle s'en débarrassera donc comme d'une vermine importune!

Oui, mais, après? qu'adviendra-t-il sur les nouveaux continents émergés? comment la vie réapparaîtra-t-elle sur les terres désertes? L'hémisphère austral, déchargé du poids des

la plupart des traités généraux, tels que ceux de Churchill, de West, de Rilliet et Barthez, etc. Ce qui fut alors avancé attira l'attention, tant en France qu'en Angleterre, beaucoup plus qu'il ne me semblait à moi-même le mériter réellement ; et dernièrement encore dans les excellentes leçons publiées dans la *Lancet* par M. Brown-Séquard, les travaux qui ont vu le jour à Dublin ont été cités d'une manière particulière. La question, à ce que je pense, est donc de quelque intérêt, et peut-être demande à être mieux connue ; aussi, bien que je n'aie que peu de chose à dire de nouveau, il m'a semblé que je pouvais prendre la liberté de le produire encore devant la Société obstétricale. Vous pouvez tous vous rappeler une très intéressante communication faite sur ce sujet, il y a quelque temps, par le docteur Hardy.

Il se peut qu'un court exposé des cas qui, dans ces derniers temps, se sont présentés à mon observation ne soient pas ici hors de propos, comme fournissant matière à quelques remarques.

Cas I. — Un enfant de 16 mois, qui déjà courait partout, me fut apporté par sa mère; celle-ci rapportait qu'il ne pouvait plus marcher. Cet enfant était grand pour son âge, bien développé. Je ne pus parvenir à le faire tenir debout; la puissance musculaire paraissait tout à fait abolie dans la jambe droite; mais on pouvait le palper en toute liberté, car il n'existait aucun accroissement de la sensibilité. La seule cause qui, d'une manière probable, semblât avoir présidé au développement de la maladie, était un dérangement des voies digestives. D'après cette façon d'envisager les choses, je prescrivis des poudres purgatives (*active powders*), je fis prendre une couple de bains chauds, et dans l'espace d'une semaine l'enfant recommença à s'appuyer sur sa jambe ; au bout de peu de temps il marchait comme auparavant.

Cas II. — Une petite fille âgée de 10 mois, en même temps qu'elle était atteinte d'un dérangement très intense des voies digestives, fut prise de symptômes sérieux ayant de la ressemblance avec ceux de l'hydrocéphale. Elle était dans un état d'abattement et de stupeur, mais elle avalait toujours bien. Un vésicatoire fut appliqué sur le sommet de la tête, et on lui administra d'une manière suivie des poudres apéritives avec du calomel dans chaque dose. Sous l'influence de cette médication, la stupeur diminua graduellement dans l'espace de quelques jours. Mais après la disparition de ce symptôme, on reconnut que le bras gauche était paralysé. Si on le levait et qu'on l'abandonnât à lui-même, il retombait immédiatement, présentant en cela le contraste le plus marqué avec le membre du côté opposé. Un traitement fut prescrit,

---

océans, servira-t-il de scène aux mystères d'un nouvel Eden? Du limon pétri par Eloïm, Adam sortira-t-il sous sa forme actuelle, ou sous une forme plus parfaite? Ou bien quelques-uns des représentants de notre espèce, échappés par miracle, à l'engloutissement universel, repeupleront-ils le globe dévasté et recommenceront-ils l'histoire de l'humanité? etc., etc., questions où la raison s'égare et qui paraissent insolubles quand on regarde l'avenir; mais qui forment l'objet même de la science quand on se tourne vers le passé et dont la poursuite a créé la géologie.

La création a-t-elle été une? Faut-il admettre, au contraire, des créations successives? L'animalité procède-t-elle d'un type unique, indéfiniment modifiable par les circonstances et par les milieux; les espèces, au contraire, sont-elles invariables? Y a-t-il plusieurs corps simples? etc., etc.

En ces matières, à quelque point de vue qu'on se place, en avant ou en arrière, soit qu'on considère l'origine ou la fin des choses, on s'aheurte nécessairement à des inconnues. Ces inconnues sont-elles impénétrables ou simplement impénétrées.

Existe-t-il sur tous ces problèmes au moins quelques présomptions? Peut-on espérer qu'un jour on soulèvera un coin du fameux voile symbolique qui enveloppait Isis; ou bien faut-il, à jamais découragé, renoncer à ces recherches vaines et songer que le monde ira encore, tel qu'il est, pendant 6,000 ans? que 6,000 ans, si ce n'est guère pour la planète, c'est beaucoup plus qu'il n'en faut pour chacun de nous ; et, qu'après tout, ce qui se passera alors ne nous regarde pas.

Mais, par grâce, si cela ne nous regarde pas, pourquoi le regardons-nous donc tant? D'où vient cette incessante et poignante inquiétude à propos de choses si fort au delà de notre portée? Nulle force ne paraît inutile dans le mécanisme de ce monde. La série animale tout entière ne nous offre aucun penchant, aucune faculté qui n'ait son objet et sa justification. L'homme,

comprenant des frictions sur le bras; mais malheureusement je ne puis en faire connaître le résultat, ayant perdu de vue la petite malade. D'après l'expérience que j'ai d'autres cas semblables, j'ai lieu de présumer que l'enfant a dû se rétablir.

Cas III. — Une fille de 5 ans fut prise de douleur et d'impuissance de mouvoir la jambe droite; toute tentative de mouvement donnait lieu à une vive souffrance. Quand elle était soutenue sous les aisselles, — et l'on peut remarquer que c'est là un très bon moyen de constater l'état des membres inférieurs, — le membre affecté restait pendant et inerte, offrant un contraste très marqué comparativement à celui du côté opposé, et même il paraissait plus long. L'enfant était grognon, elle avait la langue saburrale et était constipée. Après une purgation et un bain tiède, dès le lendemain l'état de la petite malade était amélioré; ensuite elle continua à aller de mieux en mieux et elle se rétablit rapidement. Cette enfant avait l'air délicat et avait la peau très fine.

Cas IV. — Un enfant âgé de sept semaines, affecté de syphilis, me fut présenté chez moi. Deux jours avant on avait remarqué que le bras droit était devenu paralysé. Il offrait les phénomènes caractéristiques ordinaires, et sans aucune augmentation de la sensibilité. Les éruptions et autres symptômes syphilitiques n'étaient que trop manifestes. Je prescrivis de petites doses de poudre grise matin et soir, et au bout de trois semaines l'enfant était complétement guéri.

Cas V. — Anne M'Nalty, âgée de 2 ans, fut prise de paralysie des deux jambes. On avait remarqué auparavant qu'elle trébuchait et tombait constamment, et la nuit elle avait beaucoup d'agitation. Les matières des garde-robes étaient très noires. Prescription : une douche chaque jour, et tous les soirs un grain de calomel. Au bout de huit jours, il y avait une amélioration sensible, et à la fin du troisième septénaire l'enfant pouvait être regardée comme guérie.

Ces cas, auxquels j'en aurais pu ajouter un ou deux, fournissent de beaux exemples de l'espèce de paralysie sur laquelle je désire attirer l'attention. Il est curieux d'observer les contrastes notables qui existent entre certains cas, sous le rapport de la sensibilité des parties affectées, très grande dans quelques-uns, entièrement absente dans d'autres. Je puis remarquer que quelque chose de semblable peut se rencontrer dans certains cas de paralysie chez l'adulte; car j'ai vu des malades souffrir considérablement de douleurs dans les membres paralysés. Mais cela n'est certainement pas aussi commun que chez l'enfant. Ce fait prouve, si une preuve était nécessaire, qu'il

---

le plus élevé des êtres présents, aurait-il seul des aptitudes, des incitations superflues? Cette âpre curiosité, ces aspirations invincibles sont-elles le signe de l'élaboration mystérieuse de l'être supérieur qui doit plus tard nous remplacer ici-bas? Recevront-elles une satisfaction relative dans les sens plus développés, dans l'intelligence plus exquise de notre successeur?

Je n'ignore pas — qu'on me fasse l'honneur de le croire — la réponse bien simple aux questions qui précèdent. Mais il s'agit ici, je prie le lecteur de ne pas l'oublier, d'une *genèse selon la science*, et je dois supposer l'homme livré à ses propres ressources, en face de ces gigantesques énigmes. Ah! Monsieur de Jouvencel, dans quelles méditations ardues vous jetez l'esprit de ceux qui vous lisent! On se sent infiniment perdu devant ces catastrophes périodiques dont vous proclamez l'inexorable fatalité. On doute; on cherche par où vous échapper, on appelle à son secours et l'histoire et la science contemporaine. Pour mon compte, j'aurais plusieurs objections, qui me semblent sérieuses, à vous opposer.

J'ai lu, à la rescousse, Cuvier et de Humboldt, les *Lettres sur la création* de Ph. de Filippi, les articles de M. Alfred Maury sur les *Premiers âges de notre planète*, et l'*Apparition de la vie sur le globe*, le livre tout récent de Ch. Darwin, intitulé : *De l'origine des espèces* (je dirai plus loin un mot du traducteur de cet ouvrage). Mais j'ai lu surtout, et relu l'excellent livre de M. Flourens, qui a pour titre : ONTOLOGIE NATURELLE, OU ÉTUDE PHILOSOPHIQUE DES ÊTRES (1).

Qu'on me laisse placer ici une remarque préalable que je ne saurais peut-être pas présenter plus tard : d'une manière générale, on peut dire que, jusqu'à MM. Adhémar et Paul de Jouvencel, les hypothèses admises dans la science pour expliquer les cataclysmes terrestres étaient toutes relatives au feu central : « Primitivement, dit M. Flourens avec tous les savants,

(1) Paris, Garnier, 1861. In-12 jésus de 330 pages.

y a au moins deux classes de nerfs, avec des fonctions distinctes, dont l'une seulement ou toutes les deux à la fois peuvent être affectées dans la paralysie. Mais quelles sont donc les causes de la paralysie chez les jeunes sujets? Depuis la dernière communication que je vous ai adressée sur cette question, nous avons eu l'avantage — ou du moins la plupart d'entre nous — d'entendre les excellentes leçons que M. Brown-Séquard a faites dans cette ville; et, selon mon jugement, tout dans ces leçons concourait à montrer, et d'une manière très convaincante, qu'une irritation venant à surgir dans une partie quelconque de l'économie était capable d'exciter l'ensemble du système nerveux; notre savant confrère nous en mettait sous les yeux un exemple très frappant, en produisant artificiellement, si je puis ainsi dire, l'épilepsie chez un cochon d'Inde, auquel il avait au préalable coupé un nerf sur le côté de la tête. Ce genre de résultat est maintenant communément rapporté à l'action réflexe. Mais s'il est légitime d'admettre que le trouble morbide et l'expérience qui précède sont entre eux en rapport de cause à effet, non seulement dans ce cas, mais dans les cas analogues, il ne faut pas perdre de vue que, quant au mode précis d'action, nous sommes dans une ignorance complète. Je dois dire, cependant, que cette seule expérience de Brown-Séquard contribue plus à nous donner des idées définies sur un point très important que si nous avions passé des années à observer au lit des malades, et montre l'importance considérable de la physiologie comme fondement réel de la médecine. Il est parfaitement vrai que pendant longtemps c'était une idée admise que l'irritation, dans certaines parties de l'économie au moins, était capable de faire naître une maladie dans un autre point; mais ce qui nous manquait, c'était une preuve absolue du fait; cette preuve, nous la possédons maintenant. L'expérience que je viens de citer répand beaucoup de lumière sur la forme de paralysie dont nous nous occupons; car il paraît manifeste que c'est une irritation vulgaire et je pourrais dire passagère, qui affecte dans des parties éloignées la constitution susceptible de l'enfance. De là la paralysie, qui pourrait presque être appelée temporaire, dont je viens de citer des exemples. Quant à sa cause la plus commune, il ne peut, je pense, y avoir maintenant aucun doute qu'elle réside dans le canal intestinal, provenant soit d'un trouble de la sécrétion, soit de constipation, des vers, etc.

Le résultat du traitement semble prouver ce que j'avance; car, dans la grande ma-

---

primitivement le globe était incandescent, fluide; pendant une longue suite de siècles, pas un être animé n'aurait pu vivre à sa surface; l'eau n'existait qu'à l'état gazeux et dans l'atmosphère. Peu à peu le globe s'est attiédi, sa partie extérieure s'est solidifiée; la vapeur d'eau s'est condensée et précipitée, les mers se sont formées. La vie a paru. A plusieurs reprises le feu central, mal contenu dans sa frêle enveloppe, l'a soulevée; par suite, les mers se sont déplacées et ont amené d'immenses destructions d'êtres vivants. Toutes ces ruines, tous ces décombres constituent le sol que nous foulons aujourd'hui.

» Telle *a été*, ajoute M. Flourens, la série des révolutions du globe. »

Bien que l'avenir soit complétement réservé dans cette description de phénomènes qui ne considère que le passé, tout ici concourt à inspirer la sécurité: le globe s'est refroidi de plus en plus; sa partie extérieure s'est solidifiée d'autant; le feu central, bien contenu désormais dans son enveloppe moins frêle, paraît impuissant à la soulever; les ruines, les décombres qui constituent le sol que nous foulons aujourd'hui, ont une épaisseur rassurante, et, malgré quelques tremblements qui agitent sur certains points sa surface, nous sommes habitués à y trouver un assez ferme appui. Que d'immenses destructions d'êtres vivants aient eu lieu, cela ne nous étonne pas et ne nous émeut guère. Cela était nécessaire sans doute pour préparer l'avénement de l'homme. Mais il est venu, enfin, il a pris possession de son domaine, il règne. Pluton a reculé devant la majesté de sa face; il s'est soumis, et sauf les grondements que nous transmettent les bouches de ses volcans, il paraît résigné. Mais voici que, à la voix de MM. Adhémar et Paul de Jouvencel, Neptune se lève et nous apparaît bien autrement redoutable que le Dieu des régions inférieures. De celui-ci, les ardeurs sont calmées, et l'âge éteindra de plus en plus ses fureurs; mais qui arrêtera jamais la menaçante mobilité du second? L'homme, en face de cette puissance formidable qu'il a pu croire domptée en écoutant le « *quos ego* » des poètes, mais qui n'est qu'assoupie, l'homme se sent frémir d'épou-

jorité des cas, le membre paralysé recouvre rapidement sa motilité, et ce résultat se trouve sensiblement en proportion directe avec l'amélioration des sécrétions. Outre l'irritation ayant son siége dans les voies digestives, il ne peut guère, je pense, y avoir de doute que l'irritation dépendante d'une évolution dentaire laborieuse ne soit capable de donner lieu à cette paralysie. Nous savons que ces causes peuvent amener des convulsions, et nous sommes en droit d'en conclure qu'elles peuvent de même être le point de départ de la paralysie, tout en reconnaissant que nous ignorons complétement pourquoi ce sont des convulsions qui se manifestent dans un cas, et la paralysie dans un autre. Le dérangement des fonctions digestives est suivi également de l'une ou de l'autre de ces affections, et sans que nous sachions davantage pourquoi un tel résultat se produit.

Mais il ne faudrait pas supposer que tous les cas sont du même caractère exactement que ceux rapportés plus haut. Il en est de beaucoup plus sérieux, et c'est un point d'une grande importance pratique que d'être instruit du fait. Dans une occasion, j'ai parlé de cas de paralysie coexistant avec la chorée, et qui, vous pouvez aisément le comprendre, sont beaucoup plus difficiles à guérir. Mais probablement les plus sérieux de ceux qui peuvent être appelés les cas curables, sont ceux qui se développent à la suite de fièvres, communément de type gastrique, et dont le docteur Graves a rapporté des exemples. Cette forme se rencontre chez les adultes; et sans doute les confrères auxquels je m'adresse peuvent l'avoir observée à la suite de mauvaises couches, où elle peut affecter l'un des membres inférieurs ou les deux en même temps. Cependant la forme la plus commune est certainement la forme de paraplégie. Le cas suivant s'est présenté à mon observation, il y a environ trois ans.

Cas VI. — Une dame fit ses couches à la campagne. Je sus qu'elle avait perdu beaucoup de sang et que son rétablissement avait été lent et difficile. Lorsqu'elle essaya de marcher, on s'aperçut qu'elle ne pouvait se tenir debout toute seule. A l'époque où je fus appelé à la voir, il y avait déjà plusieurs semaines que cet état durait : je ne pus découvrir aucune cause spéciale de cette faiblesse des membres, si ce n'est qu'elle avait beaucoup maigri et que sa santé générale était altérée. Sous l'influence de fortes doses de quinquina et d'un régime analeptique, cette malade fut rétablie au bout de trois mois. — Je puis mentionner que, dans certains cas de tumeurs dans l'abdomen, une faiblesse considérable des membres inférieurs n'est pas très

---

vante. Il comprend que son règne pourrait n'être pas définitif, et que l'existence du « roi de la nature » sera peut-être aussi éphémère que celle des « ébauches » qui ont précédé sa venue.

Le sentiment de la durée, ce sentiment si cher à son orgueil, lui échappe. Avec Vicq d'Azyr, il s'écrie : « Je demande si cette image lugubre et sombre, si cette fin de tout souvenir, de toute pensée, si cet éternel silence n'offrent pas quelque chose d'effrayant à l'esprit; je demande si le désir des succès et des triomphes, si le dévouement à l'étude, si le zèle du patriotisme, si la vertu même, qui s'appuie si souvent sur l'amour de la gloire, si toutes ces passions, dont les vœux sont sans limites, n'ont pas besoin d'un avenir sans bornes. Croyons plutôt que les grands noms ne périront jamais; et, quels que soient nos plans, ne touchons point aux illusions de l'espérance; sans elles, que resterait-il, hélas! à la triste humanité ? »

Vicq d'Azyr se lamentait ainsi à propos de l'hypothèse de Buffon, qui, ayant fait rougir des boulets dans ses forges *de Buffon*, et les ayant laissés refroidir, avait calculé que, par analogie, le globe serait froid comme de la glace au bout de 93,000 années, et que tous ses habitants périraient. Qu'eût-il dit de la courte échéance que nous assigne M. Adhémar ? On voit, par le passage que je viens de rappeler, que Buffon ne croyait pas à l'éternité de ce monde; mais, à part la fin tranquille qu'il présage à la vie sur ce globe, il semble partager la sécurité générale à l'égard des convulsions géologiques. « L'ère des révolutions » lui paraît, comme à la plupart des naturalistes, bien définitivement fermée.

Je dois dire, cependant, que le créateur de la paléontologie ne partageait pas entièrement cette sécurité. En l'an IV, et devant l'Institut, réuni pour la première fois en séance publique, Cuvier avait lu son premier et célèbre mémoire sur les éléphants fossiles. « Qu'on se demande, disait-il, pourquoi l'on trouve tant de dépouilles d'animaux inconnus, tandis

rare, et je suis porté à croire que certaines affections de l'utérus donnent naissance au même état, particulièrement chez les sujets à constitution hystérique.

Bien que la plupart des cas de paralysie de l'enfance, en laissant de côté, bien entendu, ceux qui dépendent d'une cause organique, puissent être rapportés à l'une ou à l'autre des variétés qui viennent d'être passées en revue, cependant il se rencontre des cas qu'il n'est aisé de rapporter à aucune classe. Le suivant m'a paru être de ce caractère.

Cas VII. — L'enfant d'une pauvre femme, âgé de 10 mois, fut confié à mes soins. La mère disait qu'il avait mal au bras gauche, et elle en attribuait la cause à un coup. En l'examinant, je trouvai le bras amaigri et inerte, on reconnaissait clairement que la tête de l'humérus n'était pas maintenue d'une manière normale; quelque chose que je fisse, je ne pus amener l'enfant à faire le moindre effort pour lui imprimer aucun mouvement. On pouvait le palper librement. La santé de cet enfant n'était pas bonne, il avait alors la coqueluche. Sous l'influence du traitement, et, entre autres moyens, de frictions pratiquées sur le membre, il parut y avoir quelque amélioration; mais peu de temps après, je perdis de vue le petit malade, et, d'après mon impression, il n'y avait guère lieu d'espérer une guérison complète.

Si je rapporte ce fait, c'est en partie à cause du soupçon qui rapportait la maladie à l'action de quelque violence extérieure: or, il faut s'attendre à voir quelquefois exprimer une accusation semblable; car, dans bien des cas, la maladie qui nous occupe survient si soudainement que les mères supposent tout d'abord que la nourrice a imprimé à la partie quelque tiraillement, accusation que celle-ci repousse, bien entendu; on voit donc, et je le sais par expérience, que l'apparition de la maladie peut donner lieu à des soupçons fâcheux. On ne saurait nier, cependant, qu'une secousse violente, — et je pense avoir vu plus d'une fois des nourrices ou des bonnes commettre cette maladresse, — ne puisse être suivie de paralysie et de dépérissement du membre; il est possible que le cas précédent soit de ce genre, car il différait de tout autre que j'aie eu occasion d'observer, par l'état de flaccidité et d'amaigrissement du bras. Des cas exactement de cette nature se sont rencontrés chez l'adulte, c'est-à-dire dans lesquels une violence, portant sur l'épaule, par exemple, a

---

qu'on n'en trouve presque aucune dont on puisse dire qu'elle appartient aux espèces que nous connaissons, et l'on verra combien il est probable qu'elles ont appartenu à des êtres d'un monde antérieur au nôtre, à des êtres détruits par quelque révolution de ce globe; êtres dont ceux qui existent aujourd'hui ont rempli la place pour se voir *peut-être* un jour également détruits et remplacés par d'autres. »

J'emprunte cette citation à l'ouvrage de M. Flourens, dont j'ai transcrit le titre plus haut, et sur lequel je vais, avec l'agrément du lecteur, m'arrêter un instant.

L'Ontologie naturelle a paru, pour la première fois, dans les colonnes mêmes de l'Union Médicale, en 1854 et 1855, sous le titre de : *Cours de physiologie comparée,* notes recueillies par M. Ch. Roux. En 1856, M. Flourens publia ces Notes, revues par lui, et rassemblées en un volume. Enfin, en 1861, il fit paraître une nouvelle édition (celle que je signale) entièrement corrigée et remaniée.

La publication, dans ce journal, des premiers matériaux de ce livre me dispense d'une analyse détaillée, mais elle me fait un devoir de reproduire l'appréciation dont notre honoré rédacteur en chef faisait précéder (9 janvier 1855) la reprise de l'insertion des Notes de M. Ch. Roux. Voici quelques-unes des lignes mises en tête de la quinzième leçon : « Nous continuons à donner place aux savantes leçons où M. Flourens traite des plus hautes questions de physiologie et d'histoire naturelle. Les lecteurs de l'Union ont pu voir de quelle clarté M. Flourens fait briller toutes ces questions qui, jusqu'alors, étaient pleines d'obscurités. C'est qu'il a su porter dans un domaine qui semblait réservé à l'abstraction et à la spéculation pure le flambeau de la méthode expérimentale; et aucun physiologiste n'a tenu ce flambeau d'une main plus ferme que le professeur du Muséum. »

C'est à la lumière de ce flambeau que nous allons examiner quelques-uns des points de la théorie de M. Paul de Jouvencel.

D[r] Maximin Legrand.

été suivie d'atrophie et de perte de l'usage du bras correspondant. J'ai vu aussi dans mes lectures des blessures par instruments piquants être suivies de résultats semblables. Il est à peine nécessaire d'ajouter que, dans le cas rapporté ci-dessus, il n'y avait aucun signe de maladie organique soit de l'épine, soit du cerveau. Voici encore un autre cas que je voudrais citer, avant de terminer ces remarques.

CAS VIII. — Davis, petite fille de 5 ans, admise à Sir Patrick Dun's Hospital, août 1858. Elle avait perdu l'usage des deux membres inférieurs : on rapportait que deux mois auparavant elle s'était endormie sur l'herbe humide, et que peu après elle avait commencé à avoir de la difficulté à marcher. Elle était en très bon état, grasse, les chairs fermes; mais elle paraissait avoir perdu tout pouvoir de marcher, et l'excitation de la plante des pieds par le chatouillement ne faisait naître qu'une très légère action réflexe. Les parties affectées pouvaient être palpées sans faire naître de douleur. Le ventre était bouffi, dur, et il y avait de la constipation. Au bout d'un mois de traitement, l'état de la petite malade était beaucoup amélioré, elle pouvait marcher, quoique avec peine; les jambes avaient de la tendance à s'accrocher, à s'embarrasser réciproquement, et la moindre chose la faisait tomber. Arrivée à ce point, elle fut retirée de l'hôpital; mais, à mon avis, il y a lieu de croire qu'elle aurait fini par se rétablir complétement. Le traitement avait consisté en douches accompagnées de frictions, et en purgatifs donnés à intervalles réguliers; et à la fin je l'avais mise à l'usage d'un médicament sous l'influence duquel j'ai vu quelquefois se produire de bons effets, je veux dire le soufre.

Ce cas est digne d'attention en raison de la cause apparente de la paralysie. C'est le seul que j'aie rencontré chez l'enfant, où le froid et l'humidité paraissent avoir occasionné la maladie.

Dans un précédent mémoire, il a été question de deux cas dans lesquels les sujets s'étaient endormis sur l'herbe dans une posture telle que le bras se trouvait pressé sous le poids du corps; à leur réveil, ils s'aperçurent qu'ils avaient perdu la faculté de se servir de ce membre, et cette faculté ils ne l'ont jamais recouvrée.

Vous l'aurez bien compris, les faits que je viens d'exposer étaient exempts de toute affection organique capable de causer la paralysie. De là, si le diagnostic est exact, la terminaison par la guérison dans tous ces cas, à l'exception du n° VII; et dans ce dernier il n'existait aucun signe de lésion dans l'épine ou l'encéphale. D'après mon expérience propre, la cause qui le plus communément donne naissance à la maladie, c'est sous une forme ou une autre le dérangement des voies digestives; et l'attention sur ce point me paraît essentielle par rapport au traitement. Même lorsqu'il n'y a aucun signe d'un tel dérangement, je pense que le mieux est encore d'administrer des purgatifs, avec des bains de temps en temps. Brown-Séquard paraît mettre en question que la maladie soit causée par le dérangement des voies digestives, et il incline davantage à l'attribuer à l'entérite qu'il regarde comme ayant été laissée dans l'oubli par les autres auteurs et par moi-même. Que l'entérite puisse causer la maladie, c'est ce dont je ne fais aucun doute; mais je suis parfaitement assuré qu'il y a aussi des cas ayant leur point de départ dans un simple dérangement; et je base cette opinion sur ce fait que j'ai souvent vérifié, à savoir que, dans beaucoup de cas, trois ou quatre jours sont suffisants pour la guérison, laps de temps trop court pour permettre de supposer la présence d'une entérite; et, d'un autre côté, quand il y avait des raisons pour admettre l'entérite, telle que l'existence antérieure d'une fièvre d'un type particulier, on voyait alors le rétablissement être beaucoup plus lent, et la maladie généralement d'un caractère beaucoup plus grave. Je me crois donc pleinement autorisé à conclure que ces deux causes existent, et qu'il est essentiel à la fois au diagnostic et au pronostic de ces affections qu'elles soient considérées séparément. — A. G.

HYGIÈNE.

DE LA TRANSLATION DES ALIÉNÉS DE LA SEINE DANS LES ASILES DÉPARTEMENTAUX.

Nous avons promis de revenir sur le mémoire lu à l'Académie de médecine par M. le docteur Girard de Cailleux, dont nous avons reproduit les conclusions dans notre numéro du 24 avril dernier. Cet intéressant mémoire, consacré, ainsi que nous l'avons dit, à l'étude de l'influence exercée par la translation des aliénés de la Seine dans les asiles des départements, sur la guérison et la mortalité de ces malheureux, révèle des faits auxquels la position officielle de son auteur donne une importance décisive dans la question. Car nul évidemment mieux que lui n'était en position de les bien observer et d'en garantir la parfaite authenticité.

Ces faits sont de deux ordres. Les premiers, se rapportant aux guérisons obtenues, sont trop peu nombreux pour se prêter, ainsi que l'auteur le fait d'ailleurs remarquer, à des conclusions rigoureuses. Sur 3,308 aliénés transférés de 1844 à 1860, 103 seulement sont sortis guéris, ou 1 sur 32. C'est peu, en effet; et si l'on veut répartir ce chiffre dans les cinq régions du Nord, de l'Est, de l'Ouest, du Midi et du Centre délimitées par M. Girard, on arrive à des nombres à peu près insignifiants, au moins en ce qui se rapporte à l'action climatérique. Il en ressort cependant un fait général des plus graves et sur lequel l'auteur n'a peut-être pas assez insisté, à savoir : que le système des translations est loin d'être favorable à la guérison des fous, ce qui tendrait à faire admettre que, par contre, il n'a pas été tout à fait étranger à l'aggravation des charges municipales dont on se plaint depuis longtemps.

Il est vrai de dire toutefois que, à ce point de vue du moins, le système porte avec lui un correctif puissant que les chiffres réunis et groupés par notre honorable confrère mettent bien tristement en lumière. En effet, la mortalité de ces malheureux a été vraiment effrayante, et celle-ci ne peut être attribuée, M. Girard le prouve jusqu'à la dernière évidence, qu'à l'influence délétère exercée sur des organismes affaiblis par les milieux nouveaux dans lesquels ils ont été brusquement transportés. « Sur 3,308 aliénés transférés de 1844 à 1860, on constate 1,322 décès : soit 1 sur 2,48; tandis que, dans les asiles de la Seine, la mortalité, pendant la même période, n'a été que de 1 sur 3,17 à Bicêtre et de 1 sur 3,68 à la Salpêtrière. Notons qu'en raison de l'acuité des cas reçus dans les asiles de la Seine, et en raison de leur chronicité dans les asiles de province, la mortalité devrait être bien plus forte à Paris qu'en province, celle-ci étant en raison de l'acuité de la maladie et du mouvement des admissions. Notons encore, pour répondre à l'objection que les aliénés transférés sont le plus gravement atteints, que la mortalité était moins élevée dans les asiles de la Seine avant que depuis la translation, et cela dans les proportions de 1 sur 4 au lieu de 1 sur 3,27 et 1 sur 3,68. »

Il est clair, en effet, qu'on ne peut transférer, souvent à de très grandes distances, que les aliénés les plus valides, et il est bon de rappeler « que les conditions d'habitation des asiles qui les ont reçus sont supérieures à celles que présentent les asiles de Bicêtre et de la Salpêtrière, et que leur mortalité générale a toujours été de beaucoup inférieure à celle de ces deux établissements. » Enfin, pour ne laisser aucun doute sur la réalité et l'importance de la cause qu'il indique, M. Girard ajoute : « C'est pendant les trois premières années qui suivent le transfert des aliénés chroniques, c'est-à-dire pendant la période de mise en harmonie des fonctions organiques avec les nouveaux milieux ambiants, que l'on constate la plus forte mortalité qui varie d'intensité selon les régions où sont transférés les malades. Ainsi, sur les 1,322 décès constatés, on trouve, pendant cette période triennale, 719 décès ou 1 sur 4,60, par rapport aux aliénés transférés, et 1 sur 1,86 par rapport à la totalité des décès. »

Ce fait général bien établi, M. le docteur Girard de Cailleux cherche à en déterminer les causes. Celles-ci sont nombreuses et très diverses; mais la plupart agissent d'une manière à peu près identique, quel que soit l'asile dans lequel les malades ont été transférés : c'est le brusque éloignement de la famille et des amis, le vide moral qui se fait autour du pauvre exilé, la différence du régime alimentaire, l'encombrement, le travail peut-être exagéré auquel il est soumis; ce sont encore « les diverses formes ou états de la folie, » toutes conditions que M. Girard étudie avec soin et toujours en s'appuyant sur les données de la statistique et les notions les plus saines de l'hygiène publique et privée. Mais, parmi ces causes, il en est une surtout que notre honorable confrère s'attache à faire ressortir : c'est la différence des conditions climatériques auxquelles les malades ont été brusquement soumis. Ceci le conduit à des résultats complétement inattendus et qu'il appuie sur les chiffres et les raisonnements les plus concluants.

« Les transferts des aliénés de la Seine dans les asiles situés au nord de la France, donnent

à la mortalité le chiffre le plus fort (1 sur 1,80); viennent ensuite les translations effectuées dans les asiles placés au centre de la France, sur des lieux élevés, secs et bien ventilés, comme le sont les asiles de Blois, d'Auxerre et de Clermont, qui fournissent aussi le plus grand nombre de guérisons, puis les transferts opérés dans les régions de l'Est, du Sud-Ouest, et enfin dans celle de l'Ouest, où l'air doux et humide se rapproche le plus, par sa nature, de celui que les aliénés respirent dans la capitale de la France, baignée par la Seine. »

« Ce résultat, ajoute avec juste raison M. Girard, est en complet désaccord avec ce que nous ont appris les savants travaux de MM. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, sur l'acclimatation des animaux, et de M. Boudin, sur l'acclimatement de l'homme. »

Ce désaccord s'explique d'ailleurs de la façon la plus simple. Les observations de MM. Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire et Boudin avaient pour sujets des individus sains, tandis que « dans ceux qui font l'objet de nos études, ainsi que le dit si bien M. Girard, les organismes sont profondément atteints. » La force de résistance des fous à l'action des causes extérieures qui agissent sur eux est donc considérablement diminuée, par le fait même de la folie; cela ne saurait plus être contesté désormais, tous les chiffres de M. Girard le démontrent; et ce n'est pas l'un des moindres mérites de ce travail, aujourd'hui surtout qu'une certaine école semble l'avoir si bien oublié. Qu'on nous pardonne d'insister sur un fait aussi simple, et de le mettre en présence de cette tendance qui se fait jour de toutes parts parmi nos aliénistes, de vouloir demander au travail des fous, *dans des colonies agricoles,* une réduction considérable des dépenses, quand ce n'est pas leur annulation complète que leur entretien impose aux départements. Oui, je le répète avec notre honorable confrère, les fous sont profondément affaiblis, quoiqu'ils conservent souvent toutes les apparences d'une santé florissante; aussi le travail manuel ne saurait-il leur être utile qu'à la condition d'être surveillé avec soin et ordonné avec une extrême modération. Et n'est-il pas étrange que ce soit moi, qu'on accuse si souvent et avec aussi peu de justice, de ne voir dans la folie que le trouble de l'âme et de ses facultés, que ce soit moi, dis-je, qui sois obligé de rappeler ces vérités si simples à ceux-là même dont j'ai eu si souvent à combattre les idées trop exclusivement matérialistes?

Il est encore bien des points que j'aurais à faire ressortir dans le travail si intéressant que je voulais signaler à toute l'attention des lecteurs de l'UNION MÉDICALE. Mais l'espace me manque, et je dois me borner à cet aperçu très incomplet, qui suffira cependant, je l'espère, pour leur en faire pressentir toute l'importance tant au point de vue de l'hygiène générale, qu'à celui de l'hygiène des aliénés, et les engager à le consulter au besoin.

E. LISLE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 Juillet 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les rapports sur le service médical des eaux minérales d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales), par M. le docteur GENIEYS; de Sylvanès (Aveyron), par M. le docteur CALVET; d'Aulus et d'Ussat (Arriége), par MM. les docteurs BORDES-PAGÈS et OURGAUD. (Com. des eaux minérales.)

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1861 dans les départements de l'Ardèche et de Loir-et-Cher. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur LABORIE, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section d'accouchements.

2° Une note de M. le docteur Charles ROUHIER (de Recey-sur-Ource), relativement à la fièvre typhoïde observée dans l'enfance.

3° Un travail intitulé : *Quelques considérations sur la fièvre typhoïde,* par M. le docteur LABALBARY, de Bourg-la-Reine. (Com. des épidémies.)

4° MM. ROBERT et COLLIN présentent à l'Académie un uréthrotome, construit d'après les indications de Maisonneuve.

5° M. le docteur HIFFELSHEIM, à l'occasion du rapport lu par M. Trousseau dans la dernière séance, adresse la lettre suivante à M. le Président :

1° Dans son savant rapport, M. Trousseau a bien voulu prêter quelque attention à mon mémoire, très concis, en comparaison du travail étendu de M. Aran ; mémoires, d'ailleurs, tous deux publiés après les leçons de M. Trousseau, que M. Aran a étendues et développées, tandis que j'en ai contredit les conclusions, au point de vue de la *subordination* relative des divers phénomènes morbides.

2° Toutefois, j'ai contesté l'analogie des *symptômes* et des *causes* que MM. Trousseau e Aran ont cru voir entre les effets de section du sympathique et le goître exophthalmique.

Pour les symptômes, j'ai fait observer :

3° Que la dilatation vasculaire invoquée n'est pas un effet définitif, notable, car elle disparaît presque le second jour ; qu'il n'y a pas d'*exopthalmie*, mais au contraire *rétraction;* que le seul fait notable, dominant et caractéristique de la découverte de M. Bernard, c'est l'élévation de température. (*Mémoires de la Société de biologie*, 1853, pages 80 et 103.)

4° Les causes, ai-je dit, n'ont pas de rapport, quoique, dans les deux cas, elles soient organiques à leur origine. Si les maladies doivent être rattachées au trouble organique ou fonctionnel initial, le *goître exophthalmique* n'est pas une névrose. Succédant à une diathèse, de même que les phénomènes de névrose qui l'accompagnent, c'est, dans son essence, une diathèse, altération de qualité ou de quantité du sang.

5° A ce titre, l'hystérie n'est pas une névrose pour des raisons diverses. Il y a des névroses primitives et secondaires, comme il y a des diathèses primitives et consécutives ou secondaires. L'hystérie s'accompagne d'une diathèse, dans l'acception ci-dessus, mais le plus souvent d'un trouble utéro-ovarique provoquant des phénomènes dits *névroses*, par voie réflexe. Je ne suis pas seul de mon avis : la plupart des grands cliniciens de l'Europe pensent ainsi.

Ces quelques lignes, Monsieur le Président, mises en regard du savant rapport de M. Trousseau, vous paraîtront peut-être dignes d'un moment d'attention, pour l'interprétation de ce rapport, rempli d'ailleurs d'une haute bienveillance.

Votre respectueux, Dr. HIFFELSHEIM.

M. WURTZ offre en hommage au nom des auteurs :

1° Un *Traité de toxicologie*, par M. le docteur José Ferreira de Macedo Pinto (de Coïmbra);

2° Des *Éléments de physiologie humaine*, par M. le docteur Antonio Augusto da Costa Simoës (de Coïmbra).

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Adelon, ancien président de l'Académie, ancien professeur de la Faculté de Paris, etc. Sur l'invitation de M. le Président, M. J. BÉCLARD donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Adelon.

Des applaudissements unanimes accueillent cette lecture.

M. Henri ROGER lit un rapport sur une note de M. le docteur Berthier, relative au *traitement de la diarrhée chronique des aliénés par la viande sèche.*

Après une analyse sommaire de ce travail, M. Roger l'apprécie en ces termes :

« Sans doute, le fait pratique exposé par M. Berthier est digne d'attention, mais le nombre des observations à l'appui est insuffisant, et des expériences comparatives auraient été nécessaires pour discerner exactement quelle fut, dans les guérisons citées, la part de la diète animale, celle des médicaments, et celle des conditions hygiéniques. M. Berthier n'a point donné une démonstration. Il n'a guère été au delà d'une simple assertion qui n'a de valeur que par l'honorabilité et la bonne réputation du praticien spécialiste. »

M. Roger propose de remercier l'auteur de sa communication et de l'engager à poursuivre les expériences commencées.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un secrétaire annuel, en remplacement de M. Robin.

Sur 59 votants, M. Béclard obtient 52 suffrages.

MM. Piorry, H. Roger et Poggiale ont chacun quelques voix.

En conséquence, M. Béclard est élu secrétaire annuel et prend place au bureau.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL fait remarquer que le premier secrétaire élu, en 1821, il y a quarante ans, a été Béclard, le père du nouveau secrétaire.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Trousseau, relatif au goître exophthalmique.

En donnant la parole à M. Piorry, premier orateur inscrit, M. LE PRÉSIDENT lui demande s'il ne veut pas attendre la présence de M. Trousseau.

M. PIORRY répond que M. Trousseau n'a pas l'habitude d'assister aux séances dans lesquelles il (M. Piorry) doit prendre la parole.

Monté à la tribune, l'honorable académicien donne lecture d'un discours dans lequel il rappelle d'abord les rapports anatomiques du corps thyroïde avec les organes qui l'entourent : la trachée, le tronc brachio-céphalique, les veines jugulaires, les sous-clavières et même la veine cave supérieure, l'aorte, l'artère pulmonaire, l'œsophage, le larynx, les nerfs laryngés, pneumogastrique et grand sympathique.

La compression de ces organes par la thyroïde hypertrophiée peut, suivant M. Piorry, donner une explication satisfaisante de tous les symptômes improprement réunis sous la dénomination collective de goître exophthalmique, « terme absurde, composé de deux mots, l'un trivial, l'autre d'origine grecque, pardonnable tout au plus dans la bouche de médecins illettrés, mais impardonnable dans le langage d'un professeur de rhétorique devenu médecin. »

M. Piorry blâme encore l'expression de *triade symptomatique,* employée par M. Trousseau ; et il fait observer que, dans la prétendue unité morbide dont il est question, il existe des accidents non seulement du côté de l'œil, du corps thyroïde et du cœur, mais encore du côté de l'estomac, du cerveau, des nerfs, etc., ce qui, dans le langage adopté, devrait constituer une tétrade, une pentade, une polyade, en un mot.

« Est-il permis, poursuit M. Piorry, de faire une maladie spéciale de quelques cas d'hypertrophie de la thyroïde, dans lesquels l'œil sera porté en dehors, et cela par suite de la compression du cou ? Pourquoi ne donnerait-on pas aussi une dénomination particulière aux goîtres qui compriment la veine cave supérieure, l'aorte, l'œsophage, etc. ? »

« Les conclusions à tirer des considérations établies dans le travail que j'ai l'honneur de lire devant l'Académie, dit M. Piorry en terminant, sont les suivantes :

Il n'existe pas une unité morbide dite diathèse, cachexie, névrose, constituée par une triade ou par une pentade de symptômes qui mérite le nom de goître exophthalmique.

Cette expression, qui est en partie populaire, en partie grecque, est tout aussi mauvaise que celle qui emprunterait à un auteur un nom qui pourrait faire supposer une individualité morbide purement hypothétique.

Le corps thyroïde volumineux modifie les organes qui l'avoisinent, de façon à altérer leurs fonctions et la compression des grosses veines par la tumeur qu'il forme, gêne le cours du sang dans la face, dans le cerveau, dans l'orbite, et cause aussi des hémostasies ou congestions stasiques; celles-ci sont, dans certains cas, suivies d'accidents du côté du cœur, de modifications dans le sang, de troubles dans les organes respiratoires et, par suite de phénomènes pathologiques vers les appareils digestifs et génitaux de la femme.

Les points divers où la tumeur thyroïdienne fait saillie principalement, rendent compte de la nature du phénomène observé.

Puisque l'iode réussit dans le goître ordinaire, alors qu'il n'y a pas de dégénérescence organique, on est conduit rationnellement à l'administrer dans le goître qui est accompagné de la saillie de l'œil.

Pour que l'iode réussisse, il faut l'administrer à doses suffisantes, avec précaution : 1° par inspiration; 2° par friction; 3° sous la forme d'iodure de potassium.

Cette médication, qui m'avait réussi dans plusieurs cas de goîtres simples, a fait obtenir un remarquable succès dans un goître exophthalmique.

M. LONDE prie M. Piorry de vouloir bien dire à quelles doses et comment on doit administrer l'iode; et, ensuite, quel nom il convient de donner à la maladie décrite jusqu'ici sous le nom de goître exophthalmique ?

M. PIORRY répond qu'il emploie tous les jours l'iode à haute dose, soit en inspiration, soit sous forme d'iodure de potassium à la dose de 3 grammes par jour, et il n'a jamais vu d'accident survenir.

Quant au nom à donner à cette maladie, je m'aperçois bien, dit-il, que ma nomenclature n'a pas été comprise, et que c'est de ma faute ; car, puisque je ne reconnais pas comme unité mor-

bide le goître exophthalmique, il est clair que je n'ai aucun nom à lui donner, et il en est ainsi pour toutes ou presque toutes les maladies, que je ne considère que comme des collections d'états organopathiques. Je donne des noms à ce que je puis saisir, connaître, et je n'en donne point à ce qui n'est qu'une vue de l'esprit.

Au surplus, je me réserve d'entretenir l'Académie, avant la fin de l'année, de la nomenclature, à propos de laquelle je suis d'ailleurs disposé à faire toutes les concessions de forme qu'on voudra me demander. J'ose espérer que mes honorables collègues m'écouteront avec bienveillance et sans parti pris.

M. le Président annonce que M. Trousseau ayant demandé la parole pour mardi prochain, et que lui-même (M. Bouillaud) se proposant de parler sur le sujet en litige, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

M. Salmon (de Chartres), candidat à la place vacante dans la section d'accouchement, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Note sur diverses indications d'accouchement prématuré artificiel, au moyen des douches utérines et sur le meilleur mode de pratiquer cette opération.* Voici les principales conclusions de ce travail :

Il y a indication d'accouchement prématuré artificiel par les douches utérines, toutes les fois qu'un ou plusieurs accouchements à terme ont été funestes pour l'enfant et dangereux pour la mère.

Le procédé des douches utérines appartient à la méthode des stimulants directs de l'utérus; le col subit le premier cette influence et se contracte ; de proche en proche, cette contraction gagne le corps; après la contraction des fibres du col survient la période de relâchement. C'est pendant cette période que les fibres du corps, continuant à agir sur l'orifice, le tirent en tous sens et le dilatent.

Ce procédé est celui qui imite le mieux, par les phénomènes qu'il détermine, l'ensemble des manifestations organiques du corps et du col de l'utérus par lesquelles se prépare un accouchement à terme.

Trois douches par jour, de vingt minutes de durée, sont suffisantes pour produire rapidement l'accouchement prématuré.

Quand le travail est complétement déclaré, il est ordinairement utile de rompre les membranes.

Il ne faut pas attribuer aux douches utérines les cas de mort presque subite signalés par quelques personnes. L'introduction de l'air dans les sinus utérins par le jet de la douche n'est pas démontrée.

On ne saurait expliquer, par l'action trop puissante de la douche, la déchirure du vagin observée dans un cas, puisque dans ce fait on n'a constaté la déchirure qu'après l'accouchement, et au moment de l'autopsie. (Renvoi à la section.)

— La séance est levée à cinq heures.

Société de chirurgie. — Séance du 21 Mai 1862.

FRACTURE D'UNE PORTION DU SOURCIL COTYLOIDIEN ANTÉRIEUR ET EXTERNE ET DES ÉPINES ILIAQUES ANTÉRIEURES.

Vers la fin du mois de mars 1862, cet homme étant entré dans le service de M. Richet, pour y être traité d'un écrasement de l'avant-bras, l'on reconnut alors qu'il pouvait se porter en totalité sur son membre abdominal droit, celui même qui avait été luxé, sans éprouver aucune douleur ni difficulté; de plus, il disait qu'il pouvait faire d'assez longues courses sans trop de fatigue.

Des accidents d'infection purulente s'étant manifestés peu de jours après l'entrée du malade, il succomba, et voici le résultat de l'autopsie :

Le ligament rond et la capsule articulaire offrent des altérations profondes. Le ligament rond n'a plus son prolongement vers l'arrière fond de la cavité cotyloïde et, de plus, il a une longueur beaucoup plus grande que dans l'état normal, de sorte que la tête peut se luxer et se porter très loin de la cavité sans que ce ligament y oppose le moindre obstacle. Il y a en outre un amincissement considérable; ce ligament est donc bien en rapport avec une luxation qui daterait de sept ou huit mois.

La capsule est intacte, mais offre aussi des altérations. Ainsi, tandis que dans l'état normal

elle offre sa plus grande épaisseur en haut et en avant sur la direction du ligament de Bertin, celle-ci présente, au contraire, un amincissement considérable dans ce point.

Les symptômes cliniques et les lésions anatomiques sont parfaitement en concordance, et tout vient confirmer qu'il existait une luxation au moment de l'entrée du malade à l'hôpital Saint-Antoine.

La cicatrisation de la capsule ne saurait déposer contre l'existence d'une luxation; M. Richet a rappelé que M. Gely, en examinant une capsule quarante jours seulement après une luxation bien évidente, la trouva sans aucune lésion apparente. A la partie antérieure et externe de la cavité cotyloïde, il existe une irrégularité osseuse, et après avoir enlevé avec soin le périoste qui recouvrait en ce point l'os iliaque, tant du côté du bassin qu'à l'extérieur, on vit clairement qu'une portion considérable du sourcil cotyloïdien, le tiers externe et antérieur de ce rebord aminci, avait été fracturé en même temps que la portion de l'os iliaque sur laquelle il repose, ainsi que les deux épines iliaques antérieures.

Il y a eu, dans ce cas, fracture du sourcil cotyloïdien et luxation de la tête fémorale. Les fractures du sourcil cotyloïdien ne sont pas décrites, et personne ne les a reconnues quand il existait en même temps une luxation du fémur.

L'examen attentif du cal a démontré péremptoirement que la fracture était récente.

Bien que la consolidation fût si parfaite et le cal si complétement ossifié, l'on ne saurait admettre l'opinion émise par M. Broca, à savoir: que la solution de continuité pouvait bien remonter à un temps beaucoup plus reculé que sept mois, époque de la luxation. Il faut observer avec M. Richet, que dans ces sortes de fractures, où les fragments sont presque immobiles, la consolidation s'effectue si rapidement que, dans un cas de luxation avec fracture du sourcil cotyloïdien et du fond de la cavité articulaire, rapporté par M. Maisonneuve (*Revue médico-chirurgicale,* tome XVI, page 48), le fragment principal était si parfaitement réuni au vingt-septième jour, que l'on eût quelque peine à le reconnaître.

D'ailleurs, sur la pièce de M. Richet, si le cal était effectivement très complet dans beaucoup de points, il y en avait cependant quelques-uns, du côté de la fosse iliaque interne, où le cal était incomplet et comme cartilagineux, puisque l'ongle y pénétrait sans difficulté.

De plus, pour se rendre compte d'une fracture remontant à une époque reculée, il faudrait admettre que, par une étrange coïncidence, le malade aurait été antérieurement à son dernier accident soumis à une grande violence dans cette même région, violence dont il n'aurait conservé aucun souvenir, puisqu'il a assuré qu'il n'avait éprouvé que ces deux accidents et qu'il s'est plaint, après celui pour lequel il a été traité à Saint-Antoine, d'avoir conservé une difformité dans l'aine.

Quant à la luxation, elle a dû être incomplète, car le raccourcissement réel n'a été que d'un centimètre, et que la tumeur globuleuse du pli de l'aine était située à un centimètre au-dessous d'une ligne menée de l'épine iliaque antéro-supérieure à l'épine pubienne.

Or, dans les luxations complètes, le raccourcissement réel est beaucoup plus considérable et, d'autre part, la tête du fémur remonte au-dessus de la ligne iléo-pubienne, ou se place au moins à son niveau.

Mais si la luxation eût été complète, si la tête du fémur se fût portée complétement hors de sa cavité, le ligament rond aurait-il échappé à la rupture? La persistance du ligament rond montre que le déplacement n'a pas été considérable. (Malgaigne, *Traité des fractures et des luxations,* tome II, page 278.)

Les observations qui suivent démontrent que la fracture du sourcil cotyloïdien peut passer inaperçue.

M. Richet fut appelé dans le mois de juillet de 1855, avec M. le docteur Desruelles et un autre confrère dont il ne se rappelle pas le nom, pour voir un homme de 60 ans environ, qui avait été renversé en arrière par un chien de forte taille qui lui avait passé entre les jambes et l'avait entraîné assez loin.

La cuisse était fléchie légèrement sur le bassin, le pied un peu tourné en dedans, et le gros orteil correspondait au premier métatarsien du côté sain.

La cuisse semblait raccourcie, mais la mensuration ne permit de reconnaître qu'une différence assez insignifiante : un centimètre seulement de raccourcissement. Le gonflement était assez considérable à la racine de la cuisse, et la douleur était telle que le malade ne voulait pas permettre qu'on essayât de faire le moindre mouvement. Le pli de l'aine semblait un peu plus déprimé que du côté sain.

Le malade ayant été chloroformé et l'anesthésie portée jusqu'à la résolution, après avoir constaté de nouveau tous les symptômes précédemment énumérés, et de plus une saillie anormale au-dessus et un peu en dehors de la tubérosité sciatique, l'on parvint à étendre la

cuisse et à tourner le membre dans la direction normale sans beaucoup de peine; on perçut alors un bruit analogue à celui d'un os qui rentre dans une cavité, mais néanmoins beaucoup plus faible et bien moins marqué que celui qui annonce la réduction de la tête du fémur luxé dans la cavité cotyloïde.

A partir de ce moment, l'on put imprimer au membre des mouvements de circumduction, mais avec beaucoup de précaution.

Pendant toutes ces manœuvres, il fut impossible de percevoir la plus légère crépitation, d'où l'on conclut que le membre ayant recouvré sa direction et sa longueur normales, il s'agissait d'une luxation ischiatique incomplète sans complication de fracture.

Le membre fut attaché à celui du côté opposé, afin d'éviter tout mouvement, et lorsque le malade sortit du sommeil anesthésique, il déclara qu'il n'éprouvait plus qu'un engourdissement pénible sans doute, mais peu douloureux en comparaison des souffrances qu'il éprouvait avant la réduction.

Le surlendemain, M. Richet fut mandé de nouveau, parce que le malade se plaignait de très vives douleurs et que la difformité avait reparu.

Effectivement, la cuisse était, comme le premier jour, fléchie très légèrement sur le bassin, le pied tourné en dedans et au-dessus de la tubérosité sciatique, on sentait une saillie manifeste, mais sans pouvoir affirmer que ce fût la tête du fémur. En effet, elle ne paraissait pas aussi arrondie que la tête de cet os, et en imprimant des mouvements à l'extrémité inférieure, on ne percevait pas nettement leur transmission à cette saillie.

Après quelques tentatives, en faisant fléchir la cuisse, puis, en la portant dans la rotation en dehors et enfin dans l'abduction, on obtint la réduction, on ne perçut aucune crépitation.

Le membre fut fixé au pied du lit par un bandage, en même temps que l'on fit la contre-extension dans le pli de l'aine.

Malgré ces moyens, le lendemain, la difformité avait reparu. C'est alors seulement que M. Richet annonça qu'il y avait une fracture du rebord postérieur de la cavité cotyloïde, et que la tête du fémur, emportée par les tractions puissantes des muscles fessiers, renversait le fragment et sortait de sa cavité sans chances probables de pouvoir l'y retenir. On appliqua un appareil comme pour la fracture du col fémoral avec extension continue et pression directe à l'aide d'un coussin sur la partie postérieure de la fesse. Un bandage de corps fortement serré autour du bassin, et destiné à exercer une pression directe sur les trochanters, fut ajouté au bandage de Desault.

Malgré l'emploi de cet appareil, surveillé avec le plus grand soin, la tête ne put être parfaitement maintenue dans sa cavité, et lorsque le malade quitta son lit, six semaines après l'accident, la tête du fémur faisait une saillie notable au-dessus de la tubérosité sciatique, surtout lorsqu'il fléchissait la cuisse. En octobre 1861, ce malade se servait assez bien de son membre; mais il boite, quoique le membre n'offre qu'un raccourcissement insignifiant, à peine un centimètre.

Le fait suivant, que M. Richet a observé peu de temps après celui-ci, est encore plus concluant.

Le fils d'un entrepreneur de jardins, âgé de 18 ans, dansait dans un bal public, lorsqu'il fit un faux pas et tomba sur le sol les jambes écartées. Il ressentit immédiatement une atroce douleur et ne put faire le moindre mouvement.

Un médecin déclara qu'il y avait une luxation du fémur, et se mit de suite en devoir de la réduire avec l'aide des nombreux assistants qui avaient ramené le malade. La réduction obtenue, le blessé fut placé avec précaution dans son lit, et le membre attaché au niveau du genou et du pied avec celui du côté sain. Le lendemain, les choses étaient en bon état; mais le surlendemain, la difformité avait reparu, bien que le malade n'eût fait aucun mouvement intempestif, que les liens appliqués sur les genoux et les pieds n'eussent pas été enlevés.

M. Richet, qui vit le malade cinq jours après l'accident, le trouva dans l'état suivant:

Le membre abdominal gauche était fortement tourné en dedans, le gros orteil répondant à la malléole interne du côté sain. Le membre paraissait sensiblement raccourci; la mensuration donnait une différence de 3 centimètres. Dans la fosse iliaque externe existait une tumeur qu'il ne fut pas difficile de reconnaître pour la tête du fémur; le grand trochanter tourné en avant était rapproché de la crête iliaque. En un mot, tous les signes de la luxation iliaque existaient de la façon la plus tranchée.

Après avoir chloroformé le malade jusqu'à la résolution complète, M. Richet fit la réduction sans difficulté, à peine put-on percevoir un léger claquement.

Pendant la réduction, aucune crépitation ne fut entendue avant le réveil du malade; des

mouvements furent imprimés au membre en tout sens, pour s'assurer de la réduction et pour rechercher la fracture soupçonnée; il fut impossible de sentir la moindre crépitation.

Le membre fut alors fixé au pied du lit par un lacs, un autre fut placé dans le pli de l'aine pour faire la contre-extension. Le surlendemain, la difformité s'était reproduite, mais cette fois la réduction obtenue, le malade fut placé dans un appareil à extension continue fabriqué par M. Charrière, sur le modèle de l'appareil de Boyer, pour la fracture du col du fémur. L'extension pratiquée à l'aide d'une vis sans fin, par une pantoufle qui emboîtait le pied, était augmentée chaque jour, et cependant, malgré la plus active surveillance, la tête du fémur vint faire une saillie notable dans la fosse iliaque externe.

Six semaines après l'accident, l'appareil fut enlevé; il y avait un raccourcissement de 2 centimètres, mais sans rotation du membre. Les mouvements étaient assez faciles, sans craquements ni douleurs, et le malade resta encore un mois sans oser se servir de son membre.

Deux ans après l'accident, la claudication était très marquée; à chaque pas on sentait et même on voyait la tête du fémur s'élever, glissant vers la face externe de l'os coxal. Quand le malade était couché, on pouvait ramener le membre, à très peu de chose près, à sa longueur normale; mais lorsqu'il s'appuyait sur son membre, on voyait la tête sortir de sa cavité et se porter vers la fosse iliaque.

M. Richet a observé un troisième fait l'année dernière à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Denonvilliers.

OSTÉITES DU FÉMUR CONSÉCUTIVES A DES AMPUTATIONS DE CUISSE.

Deux malades amputés de la cuisse par M. ROCHARD (de Brest), pour une tumeur blanche du genou, eurent une reproduction de la maladie de l'os, et il a fallu en venir à une résection. Le premier de ces malades eut une ostéite; il avait été opéré en ville et il succomba à un érysipèle.

Un second malade avait été amputé de la cuisse par la méthode oblique elliptique; l'os, largement recouvert par les parties molles, n'avait pas été exposé à l'air un seul instant, la cicatrice s'étant faite d'une manière régulière dans presque toute son étendue; mais il restait cependant un petit trajet fistuleux qui arrivait sur l'os dénudé, et il a fallu, dix-huit mois après l'amputation, avoir recours à un résection.

A propos de ces faits, M. MARJOLIN a rappelé que l'ostéite est une affection très fréquente chez les enfants, et qu'elle était très sujette à des récidives; de là la nécessité des résections pour les inflammations osseuses.

D[r] PARMENTIER.

Les obsèques de M. Adelon ont été célébrées hier, mardi, et avaient attiré un très grand concours. Le deuil était conduit par les deux gendres du défunt, notre honorable confrère M. H. Bourdon, et M. Camille Doucet, homme de lettres, chef de division au ministère d'État. Les quatre coins du poêle étaient tenus par M. Rayer, doyen de la Faculté, M. Bouillaud, président de l'Académie de médecine, M. Cruveilhier, professeur, et un membre de l'Association des médecins de la Seine, dont M. Adelon était vice-président. Venaient ensuite les professeurs et agrégés de la Faculté, une députation très nombreuse de l'Académie de médecine, un nombre considérable de médecins et d'hommes du monde, amis de M. Adelon.

Après la cérémonie religieuse, le convoi s'est dirigé vers le cimetière Montparnasse, où M. Cruveilhier, au nom de la Faculté, M. J. Béclard, au nom de l'Académie, M. Perdrix, au nom de l'Association des médecins de la Seine, ont payé à la mémoire de M. Adelon un légitime tribut de regrets et de respect.

— M. le docteur Roullin, sous-bibliothécaire de la bibliothèque de l'Institut, qu'il ne faut pas confondre avec la bibliothèque Mazarine qui lui est contiguë, vient d'être élu bibliothécaire en chef, en remplacement de M. Clerc de Landresse, décédé.

— Bonne clientèle de médecin à céder, dans une très jolie localité, bien habitée, dans le département de Seine-et-Oise, à trois quarts d'heure de Paris par chemin de fer : station dans le pays. — S'adresser à MM. J.-B. Baillière et fils, rue Hautefeuille, 19, Paris.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 88. Samedi 26 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 25 Juillet 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Je suis certainement embarrassé et très embarrassé pour rendre compte de la dernière séance de l'Académie des sciences. J'y trouve cependant la justification de quelques remarques dont j'ai cru devoir faire suivre, il y peu de temps, une communication d'un très honorable confrère, accusant le tabac à fumer de méfaits, selon moi, exagérés. Je disais alors qu'on avait beau jeu à rechercher dans une habitude générale la cause des maladies mal déterminées et incomplétement connues. Voici maintenant un autre confrère de province, très honorable aussi, M. le docteur Demeaux, de Puy-Lévêque, qui vient faire honneur au tabac de la guérison, ou, tout au moins, de la diminution d'une des plaies les plus lamentables de l'humanité.

Ce qui m'embarrasse, ce n'est pas de montrer de part et d'autre le même paralogisme; mais c'est que la communication dont il s'agit a soulevé de vives protestations, et que plusieurs membres de l'Académie s'en sont montrés scandalisés comme d'une inconvenance. Comment faire pour ne mécontenter personne? Si je ne dis rien, j'ai l'air de blâmer M. le Vice-Président d'avoir entretenu l'Académie d'un pareil sujet; si je parle, je m'expose aussi au reproche de froisser les bienséances.

Mais, en définitive, on peut tout dire à des médecins; et, d'ailleurs, je ne crois pas

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Parlons d'abord des morts, c'est la pieuse habitude de ce feuilleton. J'y suis d'autant plus porté aujourd'hui, que ce feuilleton vient de perdre un bienveillant patron, de sorte que, au regret général qu'inspire la mort de M. Adelon, je peux ajouter ma douleur particulière. Il n'était pas de jour où le vénérable professeur ne rencontrât l'un de nous, sans lui prendre affectueusement les mains, sans lui adresser de gracieuses paroles, sans l'encourager par sa bienveillante approbation. M. Adelon avait la bonté de nous lire, et il tenait à nous en donner la preuve en toute occasion en nous faisant part de ses réflexions toujours obligeantes. Ce dont il voulait bien nous féliciter surtout, c'est de notre modération dans la critique. D'aucuns la blâment et la traitent de faiblesse; ce sont les ignorants des choses de la presse; ils ne savent pas que de tout ce qui est facile, le plus facile c'est la violence, qu'on réussit dans ce genre avec des facultés très ordinaires et que rien n'est plus aisé que de se montrer agressif, injurieux et méchant, tandis que la perfection suprême, celle à laquelle nous désespérons de jamais arriver, serait de rester fidèle à la fois à la vérité et aux bienséances. M. Adelon eût été un modèle parfait de ce journaliste idéal. Ferme et résolu dans ses convictions, il savait en tempérer l'austérité par la plus exquise aménité des formes. C'était l'honnête homme dans le sens le plus étendu de cette appellation; dans la signification complète et élevée que lui donnaient les écrivains du XVII^e siècle qui y faisaient entrer la science, la vertu, l'éducation. M. Adelon était formaliste jusqu'à l'excès peut-être, mais il l'était avec

la chose si grosse qu'on a voulu la faire : les lecteurs jugeront. Je vais présenter cette partie de la séance sous la forme impartiale d'un procès-verbal; de cette façon, le remède se trouvera à côté du mal, si toutefois il y a mal dans tout cela.

M. Velpeau dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Demeaux, un mémoire intitulé : *De l'usage du tabac à fumer au point de vue de l'hygiène publique*. L'auteur, qui est membre du Conseil général de son département, et qui a une clientèle très étendue, a constaté que depuis douze ans l'onanisme décroît d'une façon notable; — il a constaté, en outre, une amélioration proportionnelle dans l'état général de la population mâle. Cette constatation résulte non seulement de ses propres observations, mais aussi des relevés des conseils de révision : le nombre des jeunes gens reconnus bons pour le service s'est graduellement accru depuis le même nombre d'années. L'auteur pense qu'il faut attribuer à l'usage du tabac à fumer cette diminution de l'onanisme et l'amélioration de la santé qui en résulte pour les jeunes gens. En conséquence, il demande qu'on permette cet usage dans les pensions et dans les lycées.

M. Rayer voudrait savoir sur quelles raisons s'appuie M. Demeaux pour émettre une si étrange proposition, et si le mémoire présenté contient des observations sérieuses. Car, enfin, il n'y a aucune liaison entre les deux choses dont il est question.

M. Flourens dit qu'on fera très bien de défendre de fumer dans les pensions, parce que cette habitude serait un mal certain, tandis qu'il est fort incertain qu'on arrive, par ce moyen, à aucun bien.

M. Velpeau répond qu'il trouve, ainsi que ses honorables collègues, la proposition de M. Demeaux étrange, inattendue, mais il n'a pas dit autre chose. Qu'on ne lui demande pas ce qu'il en pense; il n'en pense rien, sinon qu'elle est soumise à l'Académie, qui l'examinera et prononcera.

M. Dumas regretterait beaucoup que les *Comptes rendus* de l'Académie enregistrassent cette communication. Il faut se défier, en statistique, des chiffres concomitants; toutes les consommations ont augmenté dans certaines parties de la France : la consommation du sucre, de la viande, du vin, aussi bien que celle du tabac; pourquoi rapporter à l'une plutôt qu'à l'autre l'amélioration de la santé publique signalée par les conseils de révision?

---

tant de courtoisie, qu'il fallait céder à ses exigences. La grande aptitude de M. Adelon se montrait moins dans la chaire professorale, ou dans la tribune académique, que dans les conseils et dans les commissions de ces deux institutions. On n'arrive par-là ni à la popularité, ni au retentissement, mais on acquiert une véritable et solide réputation d'exactitude et de régularité; on rend des services précieux et quotidiens en rappelant à l'observance des lois, décrets et règlements dont M. Adelon connaissait et le texte et l'esprit et les applications, comme nul autre ne les possédera jamais.

M. Adelon touchait à sa 80^{me} année. Depuis longtemps l'affaiblissement de sa voix l'avait éloigné de l'enseignement de la médecine légale, dont il a occupé la chaire pendant trente-cinq ans. Son savant et brillant successeur, M. Tardieu, l'a suppléé pendant plusieurs années, et c'était un spectacle touchant et respectable de voir M. Adelon assistant lui-même aux cours de son suppléant et l'encourageant de son approbation.

Loin de nous la prétention, dans ces colonnettes légères, d'écrire un *Éloge* académique ou même une simple notice. Les orateurs de la Faculté et de l'Académie ont d'ailleurs, sur la tombe de notre vénéré confrère, très dignement honoré sa mémoire. Je n'ai pu connaître que le discours prononcé par M. J. Béclard au nom de l'Académie de médecine, et ce discours méritait l'approbation qu'il a reçue. Je féliciterai surtout M. Béclard d'avoir honoré dans M. Adelon la fidélité à l'amitié et aux convictions de sa vie. Il est bon en tout temps de mettre en lumière ces nobles qualités du cœur, parce qu'elles sont rares en tout temps. Mais sont-elles plus rares de nos jours, comme M. Béclard l'a trop sévèrement exprimé, selon moi ? Non, on en pourrait citer de très glorieux exemples qui consolent des défaillances de l'âme, trop communes en tout temps. Les grands caractères ont toujours été des exceptions, et voilà pourquoi ils font saillie comme des points brillants dans l'histoire des hommes. Il est bon de les honorer et de les admirer, mais il serait imprudent, il serait injuste surtout de les célé-

M. Mathieu est de l'avis de M. Dumas; il pense que presque toutes les erreurs de la statistique viennent de ce qu'on opère sur des chiffres insuffisants.

M. Milne-Edward dit : « C'est le cas de renvoyer ce mémoire à une commission qui en fera justice *illicò.* »

M. Payen pense qu'il ne faut rien mentionner de tout cela.

Le lecteur pourra choisir telle manière de voir qui lui conviendra à ce sujet, et se décider en connaissance de cause. Quant à moi, mon humble opinion, c'est qu'il ne saurait y avoir aucun danger, aucun inconvénient même à émettre n'importe quelle proposition, fût-elle la plus insensée qu'on puisse concevoir, devant des hommes capables de la juger; tandis qu'on peut aisément se figurer les inconvénients, et même les dangers qui résulteraient, dans certains cas, du refus d'examen.

Cela dit et bien entendu, en thèse générale.

Une autre communication, faite par M. Sanson, m'embarrasserait aussi si je me laissais aller à partager les scrupules assurément excessifs de quelques-uns de mes voisins. Il s'agissait de la question des mariages consanguins.

M. Sanson, se plaçant au point de vue vétérinaire, a montré que les accouplements consanguins étaient précisément le moyen employé pour améliorer les races chevaline, ovine, bovine et porcine. Les plus célèbres vainqueurs dont le *Stud booch* conserve la généalogie proviennent de l'accouplement du père avec la fille ou de la mère avec le fils.

Faut-il de ces faits tirer des conséquences contraires à la morale? Pas le moins du monde; il convient simplement d'en conclure que le procès intenté aux mariages consanguins doit être revisé: c'est une question mal étudiée, parce quelle a été mal posée. Je reviendrai, à la première occasion, sur ce sujet.

— M. le docteur A. Legrand a adressé à M. le Secrétaire perpétuel Flourens une observation d'une *double lésion du cerveau et du cervelet avec troubles de l'intelligence et de la coordination des mouvements.*

Dr Maximin LEGRAND.

---

brer comme des vertus d'un autre âge auquel le nôtre ne saurait aspirer. Nous ne valons pas moins que nos ancêtres, et je me plais à croire, au contraire, que l'adoucissement général des mœurs et l'élévation de la moralité publique rendront de moins en moins exceptionnels la force du caractère et les vertus du cœur. J'ose d'autant plus me permettre cette réflexion à l'occasion du discours de M. J. Béclard, que si je voulais citer parmi nous un beau caractère, fidèle à la reconnaissance et à l'amitié, M. J. Béclard m'en fournirait lui-même un digne et honorable exemple.

Si M. Adelon, le protecteur dévoué de la jeunesse et du talent, était en ce moment à ma place, il se réjouirait, il dirait : Ma belle et bonne science médicale, également réjouis-toi ! un jeune talent nous est né, plein de sève et d'avenir. Esculape, fils d'Apollon, que ton front radieux se couronne d'immortelles; Muses, chantez l'alliance des Lettres et de la Médecine; ombre de Galien, tressaille d'allégresse, le médecin que tu veux philosophe s'est rencontré.

Mais ici je dois le prendre sur un ton moins lyrique et dire simplement, mais non sans vif plaisir, que les deux thèses que j'annonçais samedi dernier, pour obtenir le grade de docteur ès-lettres, ont été soutenues ce jour-là même, par M. Maurice Raynaud, devant un très nombreux auditoire, parmi lequel j'ai eu la satisfaction de remarquer un grand nombre de médecins, et des plus compétents.

De ces deux thèses, je ne vous parlerai pas aujourd'hui, je veux me donner le plaisir de vous en rendre compte un peu plus tard.

Mais ce que je ne veux pas vous laisser ignorer, c'est qu'elles ont été argumentées pendant plus de quatre heures par les plus éminents professeurs de la Faculté des lettres de Paris, avec une science incomparable, et qu'elles ont été soutenues par le candidat avec un talent, un esprit, un éclat qui ont fait faire explosion aux applaudissements de l'auditoire. C'est un des plus beaux succès dont la Faculté des lettres puisse garder le souvenir.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

ATAXIE LOCOMOTRICE. — MALADIE DE DUCHENNE.

Il est des questions en pathologie qui passionnent les travailleurs, et bientôt grand nombre d'observations cliniques, grand nombre de travaux originaux viennent témoigner en faveur de l'intérêt qui s'attache à la connaissance, à l'étude de maladies nouvelles. Ainsi la leucémie, ainsi la théorie de l'embolie, ainsi l'ataxie locomotrice. Les chercheurs, curieux d'interpréter des faits pathologiques nouveaux ne portent pas tous leur attention sur le même point de la question. Les uns, subissant l'influence des études positives, s'attachent à la recherche des lésions anatomiques, d'autres s'occupent plus spécialement de la description clinique, d'autres, enfin, veulent trouver la cause, déterminer la nature de la maladie. Du concours actif de ces intelligences, à tendances diverses, il résulte qu'une question nouvelle est bientôt, en quelques années, étudiée, élaborée dans toutes ses phases. Aujourd'hui surtout où il n'est point de doctrine dominante et où toutes les intelligences suivent librement la pente de leurs idées, vous pouvez constater que les progrès de la science sont rapides. Nous ne devons donc pas nous étonner de voir que les opinions, antérieurement les mieux motivées sur la nature d'une maladie, puissent bientôt être modifiées. Et, partisan autant que personne de ces progrès incessants, si j'ai été un des premiers à vous décrire l'ataxie locomotrice, je veux aussi être des premiers à vous signaler les différentes interprétations sur la nature de l'ataxie locomotrice.

En 1860, lorsque dans nos conférences je vous entretenais de l'ataxie locomotrice, en 1861, lorsque je rédigeais, pour ma *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, les leçons que je vous avais faites, je m'étais à ces différentes époques attaché à vous donner de cette maladie une description qui vous permît de la reconnaître lorsqu'elle est constituée, à la deviner lorsqu'elle ne se présenterait à vous qu'avec quelques symptômes prémonitoires. Mon but, alors, avait été d'appeler l'attention du monde médical sur une maladie nouvelle; mon but fut atteint, car depuis la publication de mes leçons beaucoup d'observations nouvelles ont été recueillies, publiées, et bientôt la discus-

---

Je ne connaissais pas M. Maurice Raynaud avant cette solennité ; j'ai eu le plaisir de le voir depuis, et je suis sûr de répondre aux désirs de ce modeste autant que savant jeune homme, en parlant modestement de sa personne et de ses œuvres.

M. Maurice Raynaud est docteur en médecine de quelques jours à peine. Sa thèse sur la *Gangrène symétrique* est, dit-on, fort remarquable par la forme et par le fond ; je ne la connais pas. Lauréat, médaille d'or, du concours de l'internat, M. Maurice Raynaud, par le privilége que confère ce prix, est encore interne à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. le professeur Grisolles. Élève de l'École normale, M. Maurice Raynaud a renoncé à la carrière de l'enseignement pour suivre celle de la médecine. Il est licencié ès-sciences et il aspire également au doctorat dans cette Faculté. Il a préludé d'ailleurs à ses succès d'aujourd'hui par d'éclatants succès aux grands concours des lycées de Paris. Fils d'un ancien professeur de l'Université, ancien recteur d'Académie, il a reçu une instruction littéraire et scientifique complète sous cette direction paternelle, prévoyante et distinguée.

M. Maurice Raynaud, aujourd'hui médecin, veut être médecin, rien que médecin, et se dispose à entrer dans les concours de la Faculté pour l'agrégation, et des hôpitaux pour le Bureau central. Je dis cela, et ce n'est pas sans intention. Il est quelques personnes, — elles deviennent heureusement de plus en plus rares, — pour qui les études scientifiques, et surtout les études littéraires, ne sont pas la meilleure recommandation que puisse employer un jeune médecin. Que de gens encore, — ils ont de bonnes raisons pour cela, — qui traitent de bel esprit ou de journaliste (c'est pour eux la plus cruelle injure qu'ils puissent proférer) ceux qui ont joint le culte des lettres à celui de la science ! Que de gens encore s'imaginent qu'on ne saurait faire tirer la langue à un malade si l'on écrit correctement sa langue ! Quant à ceux qui savent écrire le latin ou le grec, ils ne sont bons qu'à épousseter la poussière des bouquins.

sion scientifique s'est engagée sur la valeur de chacun des symptômes, sur la nature, l'étiologie de la maladie et sur l'importance qu'il convenait d'accorder à l'ensemble de ces symptômes pour constituer une entité morbide.

Mon devoir, aujourd'hui, est de compléter la description que je vous ai donnée en vous signalant les travaux nouveaux et en vous montrant les progrès qu'ils ont apportés dans l'étude anatomique de la maladie.

Quoi qu'il arrive, Messieurs, je crois juste de conserver à l'ataxie locomotrice le nom du pathologiste qui, le premier, l'a bien décrite, et pour les mêmes raisons qui m'ont fait donner le nom de *Maladie de Graves* à la maladie décrite antérieurement sous le nom de goître exophthalmique; je crois juste, dis-je, d'appeler *Maladie de Duchenne* l'entité morbide que M. Duchenne a été le premier a décrire et à nous faire connaître. Je sais que Romberg a donné de cette affection, sous le nom de *tabes dorsalis*, une description qui prouve qu'il a observé l'ataxie locomotrice ; je sais aussi que M. le professeur Cruveilhier, dans son grand ouvrage d'anatomie pathologique, a noté et fait dessiner les lésions anatomiques que nous constatons à l'œil nu dans l'ataxie, mais Romberg et M. Cruveilhier avaient rapporté leurs descriptions à certaines variétés de paraplégie mal déterminées, et aucun de ces deux savants n'avait réussi à fixer l'attention sur une maladie nouvelle qu'ils n'avaient point considérée comme une entité morbide. Ce privilége était réservé à M. Duchenne, qui a tant fait pour l'étude analytique de beaucoup de maladies nerveuses, et c'est justice, je le répète, de donner à la maladie le nom de celui qui l'a le mieux décrite à titre d'espèce morbide. Cela ne diminue en rien le mérite du clinicien et de l'anatomiste qui avaient déjà insisté sur certaines particularités du *tabes dorsalis* et de la paraplégie. — De plus, nous devons savoir gré à MM. Charcot et Vulpian d'avoir rappelé les passages des auteurs dont les remarques pouvaient, au point de vue historique, servir de bases à la question de l'ataxie.

Depuis une année, plusieurs travaux ont été publiés sur cette maladie; M. le docteur Bourdon a publié dans les *Archives de médecine* deux mémoires. Dans son premier travail, M. Bourdon a eu pour but principal de consigner le résultat de recherches histologiques, recherches pour lesquelles il s'était assuré le concours de M. le docteur Luys. Dans mon traité clinique, je vous ai déjà dit quelles étaient les

---

On comprend que, voulant saluer et honorer le jeune et brillant talent de mon jeune confrère, je doive éprouver l'appréhension de ne pas lui nuire dans son avenir et dans ses légitimes espérances. Je m'empresse donc d'ajouter que, au point de vue de la médecine théorique et appliquée, M. Maurice Raynaud a donné des gages assurés de son aptitude médicale. Si dans ses austères études et fonctions de l'internat, si dans la salle de garde il a pu trouver des loisirs qu'il a consacrés aux lettres, à la philosophie, à l'histoire de la médecine, nous devons nous en réjouir, l'en féliciter et l'en remercier. Puisse-t-il prouver à la génération qui l'entoure et à celle qui le suivra, que ces saines et corroborantes études donnent de précieux avantages à ceux qui ont eu le courage de s'y livrer.

Je réclame ici pour l'Union Médicale ce petit titre à l'estime de ses contemporains, d'avoir poussé la jeunesse dans la direction de ces études et d'avoir excité les corps enseignants et académiques à les encourager par des institutions sérieuses.

Mais le feuilleton ne saurait être infidèle aux intérêts professionnels, et je terminerai celui-ci en appelant l'attention de nos lecteurs sur la question soulevée dans la lettre suivante, qui m'est adressée par l'un de nos plus honorables et des plus distingués confrères de Paris, dont je tais le nom, quoiqu'il ne m'en prie pas, afin de lui éviter quelques récriminations :

Paris, le 18 juillet 1862.

A Monsieur le docteur Simplice.

« Très honoré et cher confrère,

» Dans vos *Causeries* si spirituelles, si remplies d'idées saines et pratiques, ne pourriez-vous dire deux mots sur l'inexactitude des médecins consultants de Paris ? Ces messieurs, pour la plupart, semblent se faire un devoir d'arriver auprès du malade longtemps après l'heure qu'ils *ont fixée eux-mêmes;* on en a même vu qui n'y allaient pas du tout, soit par oubli ou

notions nouvelles que les investigations du microscope avaient fournies sur l'altération des faisceaux postérieurs et des racines postérieures de la moelle épinière. Je vous ai dit aussi qu'une seule autopsie ne pouvait suffire pour fixer l'anatomie pathologique de la maladie et qu'il était sage, à cette époque, de faire ses réserves, réserves, du reste, qui furent faites aussi par MM. Bourdon et Luys. Dans son second mémoire (*Archives de médecine,* avril 1862), M. Bourdon reconnaît qu'indépendamment des troubles de la myotilité liés à l'anesthésie musculaire et cutanée, il existe un phénomène morbide caractérisé essentiellement par le défaut de coordination des mouvements complexes. M. Bourdon a donc voulu établir qu'il existe une entité morbide, dite *ataxie locomotrice,* et que cette ataxie est caractérisée par des lésions déterminées. Cette opinion, qui tend à s'accréditer, pourrait bien, avant peu de temps, n'être plus acceptée aussi volontiers. L'étude des lésions médullaires, faites à l'aide du microscope, ne date en quelque sorte que d'hier, et il pourrait bien se faire que, à la suite de certaines paraplégies très différentes de l'ataxie, à la suite de l'épilepsie, de l'alcoolisme chronique, de la *paralysis agitans,* des chorées diverses, etc., etc., on trouvât dans la moelle et dans les racines nerveuses des lésions sinon identiques à celles que l'on a observées dans l'ataxie locomotrice, du moins tellement analogues, qu'il faudrait renoncer à rapporter la maladie de Duchenne à des altérations anatomiques en quelque sorte spécifiques. Mais, jusqu'à plus ample informé, nous devons accepter comme propres à l'ataxie les lésions constatées par d'éminents observateurs, dont les recherches ont été faites en même temps en France et en Allemagne.

Dans le chapitre de ma *Clinique* où est décrite la *Maladie de Duchenne,* j'ai longuement insisté sur les troubles de la sensibilité générale et spéciale, je vous ai montré la part que l'anesthésie pouvait revendiquer dans la maladie; mais je vous ai dit aussi que l'ataxie locomotrice pouvait exister sans trouble de la sensibilité ; à l'époque où je rédigeais mes leçons, les observations d'ataxie sans anesthésie étaient peu nombreuses; aujourd'hui nous devons ajouter aux faits que je vous ai rapportés l'observation publiée récemment par M. le docteur Oulmont. Je sais qu'il existe en ce moment plusieurs faits analogues dans les hôpitaux de Paris, et entre autres à l'hôpital Lariboisière. Dans le service de M. Hérard, vous pourrez observer un malade ataxique dont la

---

quelque empêchement sérieux; mais, dans ce dernier cas, ne serait-il pas de leur devoir le plus confraternel de s'excuser auprès du médecin ordinaire, et de le prévenir de l'impossibilité de se trouver réunis au jour et à l'heure fixés? Hier encore j'ai attendu, pendant une grande demi-heure, un chirurgien cependant de mœurs très affables et très polies, et qui n'a pu faire valoir aucune raison sérieuse de son retard.

» Ces messieurs ne semblent pas tenir assez compte de l'anxiété du malade qui attend, et de la considération du confrère qui peut être amoindrie par cette espèce de sans-façon. Il m'est arrivé de m'en plaindre vivement auprès de quelques consultants ; mais si un journal comme le vôtre voulait bien porter une plainte générale, dont certainement beaucoup de confrères vous sauraient gré, je crois qu'il en résulterait une amélioration dans les rapports et les intérêts professionnels.

» Veuillez agréer, etc. D^r^ X... »

Cette réclamation est fort juste ; malheureusement elle n'est pas la seule qu'on pourrait faire à l'occasion des consultations. S'il est des consultants qui arrivent trop tard, il en est d'autres, et ce ne sont pas les moins dangereux, qui arrivent toujours trop tôt : « Contrairement à toutes les règles de la bienséance entre confrères, et sous le prétexte d'intérêt pour le malade, ils questionnent, ils examinent, et, par quelques mots adroitement glissés, impressionnent défavorablement sur le compte de leur confrère. » C'est vous qui avez dit cela, mon cher rédacteur, dans l'article CONSULTATION au supplément du *Dictionnaire des dictionnaires,* article qui pourrait servir de *memento* aux praticiens de tous les degrés, à ceux qui appellent, pour les préserver de quelques dangers, à ceux qui sont appelés, pour leur rappeler leurs devoirs confraternels.

D^r^ SIMPLICE.

sensibilité est restée normale, intacte sur toutes les parties du corps. Enfin, j'ai moi-même en ce moment un malade qui n'a aucun trouble de la sensibilité.

Ces faits ont une grande importance, parce qu'ils établissent d'une manière définitive qu'on n'est plus en droit d'accorder aux troubles de la sensibilité cutanée et musculaire les troubles si bizarres de la motilité chez les ataxiques. Il n'est point besoin d'insister sur ce point; l'importance tout entière de cette remarque ressort du simple énoncé des faits, faits, du reste, sur l'exactitude desquels le doute ne peut être permis. Il faudra donc désormais ne considérer l'anesthésie qu'à titre d'épiphénomène très ordinaire dans l'ataxie, et réserver à l'anesthésie une importance étiologique toute autre dans les cas où elle existera sans ataxie proprement dite.

Ces faits ne diminuent en rien la valeur des recherches de M. le docteur Landry sur l'anesthésie, et sur la part que peut avoir l'anesthésie sur la prétendue pararalysie du sens musculaire de Ch. Bell ou du sentiment d'action musculaire de Gerdy. Vous savez, Messieurs, que je suis loin d'être convaincu de l'existence physiologique du sentiment d'activité musculaire; je crois seulement que les muscles jouissent de la sensibilité générale, et que le sentiment d'activité musculaire n'est que le résultat de la sensibilité générale et de l'acte psychique qui fait que nous avons conscience de l'étendue, de la puissance et de la durée des mouvements que nous commandons aux muscles, ou qui sont imprimés aux membres par une main étrangère lorsque nous avons les yeux fermés.

C'est ici l'occasion de rappeler que plusieurs autopsies ont été faites depuis quelques mois; MM. Oulmont, Marrotte, Vulpian, Charcot et M. le docteur Luys, ont de nouveau constaté les lésions anatomiques analogues à celles qui ont été consignées dans l'observation de M. Bourdon; déjà je vous ai rapporté *in extenso* le résultat des intéressantes recherches histologiques de M. le docteur Luys. Les recherches ultérieures des autres observateurs sont venues confirmer les résultats d'abord établis, à savoir : un ramollissement des cordons postérieurs de la moelle dans une étendue variable et une atrophie des racines postérieures, avec dégénérescence atrophique des tubes nerveux et des cellules nerveuses. Des modifications de structure ont encore été constatées dans les nerfs moteurs des yeux, dans le nerf optique, les bandelettes optiques et les tubercules quadrijumeaux. Le cerveau, le cervelet et la moelle allongée n'ont jamais présenté d'altérations qui parussent se rapporter à la maladie. MM. Vulpian et Charcot, après avoir recueilli à la Salpêtrière plusieurs observations d'ataxie locomotrice, ont tenté d'exposer la physiologie pathologique de la plupart des phénomènes qui constituent l'ataxie locomotrice. Ils accordent, dans leur travail, une large part à l'anatomie pathologique; ils pensent que la maladie ne saurait être confirmée sans les lésions qu'ils ont toujours constatées, et qui sont les mêmes que celles qui ont été observées par MM. Luys, Duménil, Sappey et Dumontpallier.

Si nous mettons à profit, d'une part, les expériences des physiologiques, parmi lesquels il nous faut citer MM. Claude Bernard, Longet, Brown-Séquard, Turck, Philipeaux et Vulpian, et, d'autre part, les remarques faites par MM. Vulpian et Charcot, peut-être pourrons-nous nous rendre compte des divers phénomènes observés dans l'ataxie.

Une première question se présente à tous les esprits : Comment se fait-il que les cordons postérieurs de la moelle étant la source de la sensibilité générale, ils puissent être si profondément modifiés dans leur structure sans qu'il y ait de modification de la sensibilité, comme cela a été constaté dans l'observation de M. Oulmont? Longtemps, en effet, on avait pensé que les cordons postérieurs de la moelle étaient des centres de sensibilité; mais les expériences de M. Brown-Séquard et le rapport de M. le docteur Broca à la Société de biologie avaient établi qu'il fallait renoncer à cette croyance. Dès lors, il paraissait prouvé que la section des cordons postérieurs de la moelle ne diminuait en rien, mais exaltait, au contraire, la sensibilité des parties sous-jacentes à la section ou à la destruction des cordons postérieurs. — Les nombreuses expériences de M. Brown-Séquard, répétées par plusieurs physiologistes, avaient ébranlé la foi

que l'on avait dans les notions révélées par Ch. Bell, mais elles n'avaient point entraîné la conviction générale. L'anatomie pathologique devait bientôt confirmer les résultats des expériences de M. Brown-Séquard; en effet, les lésions constatées dans les cordons postérieurs de la moelle dans les cas d'ataxie, non seulement établissent que la sensibilité peut persister malgré ces lésions, mais de plus, autre fait que l'on était loin de prévoir, que la motilité était surtout intéressée dans ces cas; et cependant il était parfaitement établi qu'il n'y avait aucune lésion des cordons antéro-latéraux de l'axe spinal. Ces faits existent, ils ne peuvent être niés; et à une époque où il n'était nullement question d'ataxie locomotrice, on avait déjà constaté une atrophie de la moelle dans certaines variétés de paraplégie ou de paresis; nous faisons allusion en ce moment aux observations de Romberg, de M. Cruveilhier et d'Ollivier (d'Angers). Nous devons tirer de ces faits une première conclusion, c'est que la sensibilité peut persister dans les cas où il y a de graves lésions des cordons postérieurs de la moelle, et que la motilité peut être exclusivement et gravement compromise dans ces mêmes cas, sans qu'il y ait la moindre lésion apparente des cordons antéro-latéraux.

Mais, avons-nous dit : dans l'ataxie locomotrice, il y aussi atrophie des racines postérieures. Dans les cas où la sensibilité est presque entièrement perdue, la lésion anatomique est de nature à satisfaire la physiologie pathologique; mais, dans les cas où cette atrophie existe, comment se fait-il que la sensibilité puisse persister? Sur cette dernière question, il nous faut, Messieurs, entrer dans quelques détails. La physiologie expérimentale établit d'une façon péremptoire que la sensibilité est éteinte dans les parties où se rendent les nerfs dont on a coupé les racines postérieures. Ch. Bell avait parfaitement démontré ce fait. Les expériences des physiologistes modernes ne permettent aucun doute sur ce point; la conséquence de la section des racines postérieures entraîne la perte de la sensibilité. Comment alors expliquer que cette sensibilité persiste dans les cas où on a noté l'atrophie des racines postérieures, avec dégénérescence des tubes et des cellules nerveuses? L'anatomie pathologique faite avec soin, et ne s'arrêtant point aux lésions apparentes, devait constater que, dans les gaînes des racines postérieures, il existait encore un certain nombre de tubes nerveux à l'état normal à côté de tubes de nouvelle formation. L'existence de ces tubes, bien que les racines fussent atrophiées, permettent encore à la fonction de persister. Un autre fait digne de remarque, c'est que l'atrophie n'est point égale pour toutes les racines; et si, dans un même faisceau de racines, il en est quelques-unes dans lesquelles on retrouve à grand'peine des tubes nerveux, il en est d'autres où les tubes existent en quantité suffisante, pour que le nerf auquel elles vont se rendre puisse jouir encore des fonctions dévolues aux nerfs mixtes. De plus, quelques physiologistes pensent que la puissance sensible n'existe pas là seulement où l'anatomie démontre la présence de ramuscules nerveux, mais que cette puissance a une aire d'action plus étendue, si bien qu'entre deux rameaux sans ramuscules latéraux, vous constaterez qu'il y a sensibibilité ; de même, ne peut-on pas accepter que quelques racines d'un même faisceau étant plus ou moins atrophiées, si toutes les racines d'un même faisceau ne le sont pas complétement, il puisse se faire que le nerf mixte tire encore de ces affluents moins nombreux, moins puissants, une somme de sensibilité suffisante pour qu'il n'y ait point trouble fonctionnel.

Je ne me dissimule pas, Messieurs, que je cherche à sortir d'une grande difficulté, et que mes arguments ne me satisfont pas complétement. Avec la théorie que je cherche à faire prévaloir, on aurait bien rarement des paralysies. Il est assez rare, en effet, que dans les lésions du cerveau ou de la moelle, toutes les fibres nerveuses soient interrompues ou détruites : il en résulte que, après le premier effet de stupeur fonctionnelle, et lorsque les phénomènes congestifs et inflammatoires sont dissipés, on devrait voir la sensibilité et les mouvements se rétablir tout à fait; malheureusement, l'expérience clinique prouve qu'il n'en est pas ainsi, et que les fibres nerveuses, restées intactes, sont loin de suffire à l'accomplissement parfait de la fonction.

L'enseignement donné par ces faits et par ces remarques, c'est que les cordons pos-

térieurs de la moelle ont une part très grande dans la coordination des mouvements, et que certaines de leurs lésions ont pour résultat l'ataxie locomotrice. Enfin, si la lésion ne porte pas ou ne porte que faiblement sur les racines postérieures, il se peut faire qu'il n'y ait point de modifications de la sensibilité, tandis que dans les cas où l'atrophie sera considérable et étendue, la perte de la sensibilité en sera la conséquence, et cette anesthésie viendra ajouter encore aux troubles de la motilité.

Plus tard, Messieurs, nous sera-t-il permis de saisir, de comprendre la relation qui doit exister entre les lésions des cordons postérieurs, des racines, et les lésions des nerfs moteurs de l'œil et du nerf optique ? L'anatomie et la physiologie du système nerveux ne nous semblent pas donner la raison de cette concordance, de ce parallélisme des altérations concomitantes. Notons, toutefois, que les lésions médullaires et celles des racines postérieures paraissent précédées et accompagnées d'une hyperhémie très marquée, telle que, dans le cas qui a été observé par MM. Sappey et Dumontpallier, il y avait une différence de coloration considérable entre les racines antérieures et les racines postérieures. Le malade appartenait au service de M. Vigla, qui a bien voulu nous fournir les renseignements sur le début de la maladie, renseignements qui nous ont permis de compléter l'observation que je rapporte ici :

Dr Dumontpallier,
Chef de clinique de la Faculté.

(La fin à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE CHIRURGICALE.

DU PHLEGMON PROFOND DES PAROIS ABDOMINALES. — QUELQUES APERÇUS NOUVEAUX ;

Par le docteur Adolphe Dumas, médecin-adjoint de l'hôpital de Cette.

Les phlegmons profonds des parois abdominales, sans être bien rares, sont loin cependant d'être fréquents. Observés depuis longtemps par Fabrice de Hilden, plus tard par Van Swieten (*Commentaires* de Boenhauve), Ledran (*Observations et consultations de chirurgie*), et divers chirurgiens du siècle dernier, ils ont fait le sujet d'un bon mémoire que Bourienne inséra dans l'ancien *Journal de médecine et de chirurgie* (1775).

Mais, de nos jours, c'est Dance qui les a le mieux étudiés dans l'article Abdomen du *Dictionnaire de médecine en* 30 *volumes*. Son travail a été à peu près reproduit par ceux qui s'en sont occupés depuis. Il a mis en relief certains points curieux de leur histoire, tels que l'intensité des douleurs et de la fièvre, leur marche particulière, et surtout la fétidité du pus qu'ils renferment. Il a cité à l'appui le résumé de trois faits où ce dernier symptôme avait été très saillant.

Néanmoins, sa description, toute bien faite qu'elle est, présente une lacune. Elle ne parle point de la propagation possible de la phlogose à l'intestin voisin et de l'apparition de symptômes dysentériques consécutifs qui viennent, à un moment donné, s'ajouter aux symptômes propres du phlegmon et augmenter les souffrances déjà si grandes du malade.

C'est ce que j'ai observé dans le cas suivant :

Phlegmon profond des parois abdominales. — Première atteinte : antiphlogistiques, résolution. — Deuxième atteinte deux ans après : suppuration ; symptômes dysentériques, intercurrents ; guérison. — Rechute, nouvelle suppuration. Guérison définitive.

L. Na..., âgé de 11 ans environ, brun, lymphatique-bilieux, un peu frêle. Dans les premiers jours du mois d'août 1860, après avoir pris un grand nombre de bains de mer, il ressentit une douleur dans le ventre et la région iliaque droite, qui, devenant de plus en plus vive et s'accompagnant bientôt de fièvre, l'obligea à s'aliter.

13 août. — Invasion remontant à une semaine environ. Repos au lit, cataplasmes émollients sur le ventre pour toute médication.

L'examen du ventre me révèle une tumeur, qui paraît située derrière les parois abdominales et faire corps avec elles. Elle est aplatie, un peu irrégulière, dure, mate à la percussion,

douloureuse au palper et siégeant dans l'espace circonscrit par la ligne blanche, la branche, horizontale du pubis, l'os des îles, et une ligne fictive qui partirait de 3 à 4 centimètres au-dessous de l'ombilic et se dirigerait vers le flanc droit, à une semblable distance du rebord de ce dernier os. Elle n'atteint ni la ligne blanche, dont elle est distante de 2 à 3 centimètres, ni l'os iliaque, dont elle est un peu moins éloignée, et se rapproche davantage de la branche horizontale du pubis. La peau qui la recouvre est normale, mobile, à peine un peu soulevée. Ce côté du ventre paraît à l'œil un peu plus saillant que l'autre, mais le toucher seul fait reconnaître la tumeur. Elle est le siége de douleurs pulsatiles et lancinantes très vives que la moindre pression et le plus léger mouvement du corps exaspèrent.

En même temps: fièvre assez forte, peau chaude et sèche, quelques nausées, soif, inappétence, pas de selles depuis plusieurs jours; décubitus dorsal, membres inférieurs habituellement démi-fléchis; facies exprimant la souffrance; insomnie, agitation la nuit, etc.

C'est pour la seconde fois que cet enfant est atteint d'une pareille maladie et dans la même région. Il y a deux ans qu'à peu près à la même époque, et à la suite de bains de mer longs et fréquents (comme font beaucoup d'enfants à Cette, en été il restait dans l'eau une grande partie de la journée), il me présenta le même cortége de symptômes. Moins intenses toutefois, ou plutôt combattus au début, ils cédèrent, et la résolution de la tumeur eut lieu. Il resta cependant un petit noyau dur qui se dissipa lentement. Depuis longtemps, du reste, il ne ressentait plus rien.

Ainsi que je l'avais fait la première fois, je prescrivis une douzaine de sangsues sur la tumeur.

14 août. Malgré l'écoulement de sang, l'état est le même.

La période avancée de l'inflammation phlegmoneuse et la constitution chétive du malade me font renoncer à de nouvelles applications de sangsues ; je me borne seulement à de larges onctions mercurielles belladonées et à des cataplasmes émollients.

15 août. Quelques frissons dans la nuit ; recrudescence de la fièvre ; anxiété et souffrances plus grandes. Un peu de ténesme depuis hier; endolorissement de tout le ventre ; vomissements cette nuit ; quelques selles glaireuses et sanguinolentes contenant aussi des matières fécales.

Riz gommé, lavements émollients, onguent mercuriel belladoné.

16. Persistance des coliques, selles dysentériques plus nombreuses; fièvre intense ; tumeur plus considérable; léger empâtement.

Ut suprà. Bain entier. Lavement laudanisé.

17, 18. A peu près le même état. — *Ut suprà.*

19. Légère saillie de la tumeur vers son centre; sensation d'une fluctuation profonde, obscure. Les symptômes dysentériques diminuent.

20. La saillie est beaucoup plus prononcée; fluctuation manifeste. Je plonge le bistouri sur ce point. Il se trouve sur une ligne horizontale qui joindrait l'épine iliaque antéro-supérieure et la ligne blanche, vers son milieu à peu près, mais un peu plus rapproché de cette dernière. La peau divisée, le pus coule à flots; il est homogène, mais un peu fétide ; sa quantité s'élève à plus d'un demi-grand verre.

L'introduction de la sonde cannelée me fait reconnaître deux cavités communiquant entre elles par une petite ouverture, l'une sous-cutanée et étroite, l'autre plus vaste et placée derrière les couches profondes des parois abdominales. J'agrandis un peu cette ouverture en divisant toute l'épaisseur des tissus parallèlement à sa ligne blanche. Je n'ose inciser largement; j'ai senti profondément un battement artériel que je prends pour celui de l'artère épigastrique dont je ne dois pas être éloigné. Il s'est écoulé, du reste, une assez grande quantité de sang mêlé au pus.

J'examine alors la seconde cavité : sa direction est oblique et va du côté de la fosse iliaque. Si on introduit la sonde directement d'avant en arrière, elle est bientôt arrêtée; si on oblique un peu, elle s'enfonce aisément et disparaît presque en entier dans la tumeur. Elle peut y exécuter quelques mouvements en divers sens qui me font reconnaître sa capacité et, jusqu'à un certain point, la résistance et l'épaisseur de ses parois. Mais je me garde, on le pense, de trop minutieuses explorations.

Les premiers jets purulents une fois sortis, l'écoulement se fait avec quelque difficulté, et il est nécessaire de comprimer les parois abdominales pour vider la poche dont le fond est sur un plan plus bas que l'ouverture.

Mèche dans l'incision; cataplasme ; bouillon ; soupe.

21. Moins de fièvre et de souffrance; moins de coliques et de selles qui ne renferment plus

de sang. Écoulement purulent très abondant. Depuis hier, on a été obligé de renouveler souvent les cataplasmes. — Bouillons, soupes.

22, 23. Mieux. La fièvre se calme ; plus de coliques. — Aliments légers.

24. Moins de suppuration ; expulsion du pus difficile ; la cavité de la tumeur se rétrécit ; la sonde y pénètre moins bien, mais ses parois sont toujours épaisses et dures, et le volume total n'a pas beaucoup diminué. — Aliments plus copieux.

26. Même état. Je fais dans le foyer des injections détersives avec une légère décoction d'eau d'orge.

30. Apyrexie depuis plusieurs jours ; appétit modéré ; digestions faciles. Même état de la tumeur.

Injection iodée au cinquième de teinture. Elle cause une douleur légère.

2 septembre. Seconde injection au quart de teinture. Douleur un peu plus vive ; la suppuration est un peu plus abondante.

7. Suppuration moindre. Diminution du volume de la tumeur.

9. La suppuration semble avoir cessé ; la pression ne fait rien sortir ; l'incision, qui s'est beaucoup rétrécie, ne peut plus recevoir de mèche.

12. Cicatrisation complète. Il reste un noyau d'engorgement qui est indolore.

L'enfant, qui ne garde plus le lit depuis plusieurs jours, essaye de faire quelques pas ; il marche le corps fortement penché en avant. Mais il reprend trop vite ses jeux, se fatigue, et bientôt il est obligé de se remettre au lit.

19. J'avais cessé de le voir depuis quelques jours, lorsque je me vois en présence d'une rechute. Le noyau a repris le volume de l'ancienne tumeur. Douleurs, fièvre, empâtement, fluctuation. J'enlève la croûte qui recouvre la cicatrice ; quelques gouttes de pus se font jour à travers. Je plonge le bistouri sur ces points et j'incise de nouveau. Le pus semble aussi abondant que la première fois. — *Ut suprà.*

24. Moins de suppuration. — Injections d'eau d'orge.

26. Id. Même volume de la tumeur. — Injection iodée au quart.

30. Suppuration légère ; diminution de la tumeur.

3 octobre. Cicatrisation complète. Le noyau d'engorgement qui reste est moins gros que la première fois. Je recommande le repos autant que possible.

L'enfant, dès lors, se rétablit assez promptement et reprend sa vie ordinaire. L'engorgement qu'il a encore se dissipe insensiblement et n'offre plus de trace au bout d'un mois.

Rien n'est survenu depuis ; mais, parfois, il ressent quelques douleurs dans cette région. Je l'ai revu et examiné ces jours derniers : il est bien portant ; sa cicatrice est profonde et fait adhérer la peau avec les tissus sous-jacents.

Notons d'abord, dans ce cas, la récidive de l'inflammation dans la même région, à deux ans d'intervalle et dans des circonstances semblables. C'est après un certain nombre de bains de mer que la maladie s'est toujours déclarée. Faut-il accuser un simple refroidissement à la suite d'un séjour trop prolongé dans l'eau, des efforts de natation, le choc possible des vagues sur l'abdomen ? C'est difficile à dire. Cependant, on ne peut pas chercher la cause ailleurs que dans les bains de mer et dans leur abus, peut-être. Reconnaissons, toutefois, qu'il devait exister chez cet enfant une prédisposition toute particulière, car un pareil effet des bains de mer est vraiment exceptionnel.

Ainsi que l'a signalé Dance, dans l'article cité, les douleurs ont été très vives, elles devenaient intolérables au moindre contact et au plus léger mouvement du corps. Elles se rapprochaient par leur acuité, sinon par leur caractère, de celles de la péritonite. Les symptômes généraux et sympathiques étaient aussi très accusés et en tout semblables à ceux de cette dernière maladie. Mais la confusion n'était guère possible lorsque je fus appelé ; la tumeur était trop développée et trop facile à reconnaître pour s'y méprendre. Je doute fort que la contracture des muscles abdominaux qui existe dans la péritonite puisse en imposer pour une pareille tumeur même commençante. D'ailleurs, le mal ne serait pas grand, car le traitement est le même au début et réclame, dans tous les cas, une certaine énergie. Inutile d'ajouter qu'un peu plus tard, quand il y a de l'empâtement et à plus forte raison de la fluctuation, il est impossible de se tromper.

Mais ce que je tiens à signaler, et que j'ai mis en relief dans les détails de l'observation, c'est l'apparition des symptômes de dysenterie qui sont venus s'ajouter aux symptômes propres du phlegmon vers le neuvième ou dixième jour de la maladie, et le troisième depuis que je voyais cet enfant. Elle a coïncidé, ce semble, avec la suppuration qui commençait alors à se faire. Effets du voisinage de la tumeur phlegmoneuse, ces symptômes sont dus à la propagation de la phlogose à l'intestin, et, dans ce cas, à l'intestin cœcum probablement, dont la face antérieure devait correspondre avec elle.

Je ne sais s'ils se sont présentés dans d'autres cas, mais ni Dance, ni Vidal (de Cassis) n'en disent rien. Ce sont là des phénomènes du même ordre que ceux qui se déclarent dans d'autres inflammations qui frappent les organes voisins des intestins. Je viens de les observer dans une métrite aiguë chez une jeune fille, vers le dixième jour de la maladie. On sait combien ces symptômes dysentériques sont fréquents dans les phlegmons rétro-utérins. Dans un cas que j'ai soigné naguère et qui s'est heureusement terminé, ils ont acquis une intensité très grande et aggravé momentanément les souffrances de la malade.

Mais si le phlegmon agit sur l'intestin, à leur tour l'intestin et son contenu réagissent sur lui. Le pus qui s'écoule, lorsqu'on ouvre l'abcès, se ressent du voisinage des matières fécales; il est fétide, quoique bien lié et de bonne nature. Ici, sans doute, la fétidité n'était pas excessive, mais parfois elle est horrible. Elle existe dans des cas analogues: dans les abcès de la marge de l'anus, par exemple, sans qu'il y ait là comme ailleurs communication avec l'intestin. Je l'ai vue dans un kyste de l'ovaire enflammé à la suite d'une injection iodée. La suppuration qui s'y forma avait une odeur alliacée insupportable (1). Dans tous les cas, cette fétidité disparaît d'un jour à l'autre. Elle serait due, d'après Dance, « à la transsudation des gaz stercoraux, ou mieux, à une sorte d'imbibition stercorale à travers les parois de l'intestin s'étendant jusqu'au foyer. »

La suppuration est la terminaison ordinaire de ces phlegmons. On a vu cependant que, à la première atteinte, la résolution eut lieu, mais elle se fit lentement. Alors, comme cette fois après suppuration, il resta un noyau d'engorgement indolore qui ne se fondit qu'*insensiblement*. Le pus a mis un certain laps de temps pour arriver sous la peau; il a fallu de huit à dix jours au moins; et ce n'est que vers le quinzième ou le seizième jour, depuis le début des accidents, que le foyer a été ouvert. Sa migration vers la peau mérite de nous arrêter un instant.

On connaît la disposition de l'aponévrose abdominale antérieure. On sait qu'aucun de ses feuillets ne va derrière le muscle droit vers son quart inférieur, et que les feuillets des grand et petit oblique et celui du transverse passent là au devant de ce muscle dont ils vont former et renforcer le feuillet aponévrotique antérieur. Mais le droit abdominal n'est pas dans ces points en contact immédiat avec le péritoine; il en est séparé par une lame aponévrotique fort mince appelée aponévrose sous-péritonéale. C'est cette dernière qui, d'après M. Cruveilhier, empêcherait les abcès dont il s'agit de se faire jour dans la cavité du péritoine (2). Qu'elle gêne la migration du pus vers la séreuse, on peut bien l'admettre, mais elle ne saurait avoir une résistance plus grande que les autres feuillets d'un tissu plus serré que le sien et que le pus ulcère cependant. Cela ne suffit donc pas; et il faut peut-être chercher la raison de ce fait dans l'épaississement dont cette membrane et le péritoine lui-même sont le siége, et qui, autant qu'on peut s'en assurer, m'a semblé former comme une sorte de coque dure qui enveloppait le foyer. Il est probable aussi, comme l'ajoute Dance, que la résistance naturelle qu'opposent les viscères de l'abdomen jointe au mouvement expansif propre à ces viscères, y a une très grande part.

Dans le fait précédent, le foyer situé derrière le muscle droit occupait une partie

(1) Documents pour servir à la discussion des kystes de l'ovaire, *Gaz méd. de Paris*, 1856, p. 697.
(2) *Anatomie descriptive*, 2e volume, page 120, 2e édition.

de son quart inférieur et s'étendait sous les autres muscles abdominaux en gagnant vers la fosse iliaque. Comprimé par eux, il proéminait dans l'intérieur du ventre et refoulait vers la ligne médiane le paquet intestinal. Le pus s'est frayé un passage vers le bord externe du muscle droit dont il a peu à peu ulcéré l'aponévrose antérieure pour venir faire saillie sous la peau.

Le traitement est celui de tous les phlegmons ; il devra être un peu plus actif si on est appelé au début de l'inflammation. Ce n'est qu'alors, en effet, qu'on peut espérer d'empêcher la suppuration.

Dans le but de hâter la résolution des parois engorgées du foyer, j'ai employé des injections détersives et stimulantes avec la décoction d'orge d'abord, puis avec une légère solution de teinture d'iode. La guérison eût été assez prompte, sans le retour de la suppuration qui fut la suite des fatigues prématurées et de l'indocilité du jeune malade.

BIBLIOTHÈQUE.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE ET PRATIQUE DES MALADIES MENTALES;

Par H. Dagonet. Un volume in-8°. Paris, 1862.

L'étude des maladies mentales a pris de grands développements depuis un certain nombre d'années. C'était la conséquence naturelle de la loi du 30 juin 1838, qui, en décrétant la fondation d'asiles dans chaque département, devait en augmenter considérablement le chiffre. Aujourd'hui, d'après la carte des établissements d'aliénés de l'Empire français, dressée par le docteur Dagonet, il s'élève à 104 établissements départementaux, asiles privés, quartiers d'hospice, renfermant au 1er janvier 1859, 28,025 individus, sans compter les aliénés simples, les fous pellagreux, épileptiques, les imbéciles, les idiots, les crétins qui restent dans les familles et dont la proportion est presque aussi forte. La science a contribué à ce résultat. Les publications des *Annales médico-psychologiques*, de l'*Allgemeine zeitschrift für psychiatrie*, du *Journal of psychological medicine and mental pathology*, aujourd'hui *The medical critic and psychological Journal*, de l'*American Journal of Insanity*, du *Journal of the mental science*, de l'*Appendice psichiatrica*, du *Medicinische Ahrenlese*, du *Journal de médecine mentale*, des *Archives générales des maladies mentales et nerveuses*, et la création de la Société médico-psychologique dont les travaux sont si favorablement accueillis par le monde savant ont, en effet, puissamment concouru à fixer l'attention sur la folie. Il est vivement à regretter qu'une branche de l'art médical qui comprend tant de milliers d'êtres souffrants, qui intéresse à un aussi haut degré la Société, au point de vue hygiénique et légal, n'ait pas reçu son droit de bourgeoisie dans l'enseignement universitaire ; nous aimons à penser que le Ministre intelligent qui préside aux destinées de l'instruction publique comblera cette lacune du programme médical.

Mais si la chaire professorale a fait jusqu'à présent défaut, le zèle des médecins n'a pas manqué, et la génération contemporaine noubliera point les leçons d'Esquirol, de Ferrus, celles de M. Falret et du docteur Baillarger, si assidûment suivies pendant plus de vingt ans. Il était donc naturel que les faits, les doctrines disséminées dans les ouvrages, consignés dans les cahiers, fussent réunis dans un livre spécial. Le *Traité de l'aliénation* de Pinel, les *Maladies mentales* d'Esquirol, qui marquent la première période des traités enseignants, sont, à la vérité, dans toutes les bibliothèques; mais, quelque remarquables qu'ils soient, ils ont vieilli, comme toutes les choses de ce monde, et l'on y chercherait vainement beaucoup de travaux estimables de ces temps modernes.

Les *Leçons orales* de Guislain ont dignement inauguré la seconde période de l'enseignement; et nous croyons être juste en leur donnant la première place parmi les publications de cette catégorie; c'est ce que nous chercherons à prouver dans la notice que nous préparons sur cet homme célèbre. Conçues, cependant, d'après un plan qui fragmente les sujets, oblige à des répétitions, crée un grand nombre de dénominations nouvelles, ne rend pas toujours clairement la pensée de l'auteur, elles laissaient ainsi la place vacante aux ouvrages élémentaires. C'est pour réaliser ce *desideratum* que M. Morel a écrit son *Traité des maladies mentales*; mais une classification qui crée la section des folies héréditaires, qui supprime les dénominations de la manie et de la monomanie, et ouvre par conséquent le champ à de

nombreuses discussions, ne peut revendiquer un titre aussi modeste. Quant aux *Études médico-psychologiques sur l'aliénation mentale* de M. Renaudin, il est évident que ce médecin s'est peu soucié de vulgariser ses idées et qu'il n'a voulu être qu'un penseur original, un observateur profond.

Aucun des savants précités n'a donc écrit un livre élémentaire sur la folie, et cette tâche était à remplir en France. Nous avions bien essayé en 1849, à la demande d'un éminent libraire de nos amis, de faire quelque chose de semblable pour la *Bibliothèque des médecins-praticiens;* mais comme on nous imposait l'obligation de ne pas mettre notre nom à l'ouvrage, et qu'on nous ajournait à bref délai, nous fûmes nécessairement très incomplet, quoique Guislain, Bucknill et Tuke nous aient fait l'honneur de citer ce travail. A l'étranger, cependant, de bons résumés ont été publiés sur la folie. Parmi eux, nous devons mentionner: 1° le *Manuel de médecine psychologique* des deux médecins anglais précédemment nommés, et dont nous donnerons une analyse détaillée dans un des prochains numéros des *Annales médico-psychologiques*; 2° la *Pathologie* et la *Thérapeutique des maladies psychiques* de M. Griesinger, que traduit en ce moment M. Doumic, avec des notes de M. Baillarger.

M. le docteur Dagonet, médecin en chef de l'Asile public de Stephansfeld, professeur-agrégé à la Faculté de Strasbourg, bien connu des médecins aliénistes par d'excellents mémoires et des comptes rendus très substantiels, a été d'avis que, puisque le besoin d'un livre élémentaire sur la folie se faisait généralement sentir, il avait des titres pour entrer dans l'arène, et nous croyons qu'il a eu raison de tenter l'entreprise. L'auteur qui avait, sans aucun doute, sous les yeux tous les essais de classification de ces derniers temps, s'en est tenu à celle d'Esquirol; nous ne voyons pas trop, en effet, pourquoi, après l'avoir déjà trouvée en germe, à l'époque de Celse, d'Arétée, de Cœlius Aurelianus, de Soranus, préconisée par la plupart des modernes, il n'aurait pas continué à lui donner la préférence. Mais s'il a conservé les divisions du maître, il a eu soin de faire connaître la plupart des travaux recommandables qui ont été publiés depuis cet illustre aliéniste.

Le plan de l'auteur est celui que nous avions adopté dans le tome IX des *Maladies mentales* de la collection de la *Bibliothèque des médecins-praticiens,* dirigée par le docteur Fabre, et qui nous était d'ailleurs suggéré par l'ouvrage d'Esquirol. M. Dagonet débute, en effet, par un grand chapitre sur les généralités de l'aliénation mentale, qui comprend l'historique, la symptomatologie et la physiologie pathologique, le pronostic, les terminaisons, les maladies incidentes, l'anatomie pathologique et l'étiologie des maladies mentales. Il décrit ensuite les diverses formes de la folie, en commençant par la *manie,* à laquelle il rattache la manie aiguë ou manie grave, la manie érotique, la manie ébrieuse, la manie raisonnante et la manie puerpérale. La *lypémanie* constitue la seconde classe dans laquelle se groupent l'hypochondrie, la lypémanie religieuse, la lypémanie anxieuse, la lypémanie érotique et la lypémanie raisonnante.

Viennent après, la *stupidité* et la *monomanie,* à laquelle il donne le nom de *mégalomanie,* qui se subdivise en monomanie religieuse (théomanie), en monomanie érotique, en monomanie instinctive, en monomanie ébrieuse, et en monomanie homicide et suicide. Selon nous, plusieurs de ces espèces eussent été plus convenablement placées dans le groupe des monomanies tristes, ou lypémanies.

Les quatre dernières classes sont réservées à la paralysie générale, à la démence, à l'idiotie et au crétinisme.

Enfin, il consacre deux articles au traitement général de l'aliénation mentale et à l'administration des asiles d'aliénés (1).

Cet exposé montre, sans doute, que le livre de M. Dagonet contient ce qu'il importe aux médecins non spécialistes de connaître en aliénation mentale; il présente cependant une lacune. Les principes généraux sur les asiles d'aliénés peuvent nous intéresser, et ils sont d'ailleurs rédigés par un homme très compétent; nous croyons qu'ils eussent été avantageusement remplacés par un bon résumé sur la médecine légale, parce que les élèves et les médecins qui ne se livrent pas exclusivement à l'étude de la folie chercheront toujours dans un livre de ce genre les notions élémentaires sur les maladies mentales et l'application de la loi.

Nous avons une autre observation à adresser à notre collègue de la Société médico-psychologique; puisqu'il nous a fait l'honneur de nous reconnaître avec Guislain, Forbes-Winslow, et la plupart des médecins spécialistes, comme l'inventeur des bains prolongés et des irrigations continues dans le traitement de l'aliénation, nous lui demanderons la permission de res-

(1) L'auteur annonce que le chapitre de l'idiotie est extrait de la thèse de M. le docteur Barth; que celui sur le crétinisme a été rédigé par le docteur Kœberlé, et que les considérations relatives à l'administration des asiles ont été résumées par M. le docteur Renaudin.

tituer au docteur Turck, de Plombières, la durée de ces bains pendant deux à trois jours de suite, y compris la nuit ; nous ajouterons que ce n'est pas en 1856, mais le 15 septembre 1846 que nous avons lu notre mémoire à l'Académie royale de médecine.

Un manuel est un précis de l'état actuel de la science; il peut offrir matière à discussion quand il donne une classification, exprime des opinions, décrit des formes nouvelles, propose d'autres remèdes que ceux généralement mis en usage; mais il rentre alors dans les traités didactiques et s'éloigne du but que l'auteur se proposait. M. Dagonet a voulu écrire un résumé comprenant les faits épars dans un grand nombre d'ouvrages, tout en y joignant le résultat de sa propre expérience. La méthode qu'il a employée est claire, précise, et indique ce qu'il y a de saillant dans chaque chose; il nous paraît donc avoir composé un livre utile, et nous espérons qu'il obtiendra un accueil favorable de la part des lecteurs auxquels il est destiné. A. Brierre de Boismont.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 28 Avril 1862. — Présidence de M. Simonot.

La correspondance comprend le *Bulletin des travaux de la Société médicale des hôpitaux de Paris* (t. V, n° 2). — Dépôt honorable aux archives.

La parole est à M. Sichel pour la lecture d'un rapport sur les travaux adressés à la Société par M. le docteur Wiesbaden, de Kreuznach, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant.

Comme conclusion de l'analyse qu'il trace de ces divers et intéressants mémoires, M. Sichel propose que le titre de membre correspondant soit décerné à M. le docteur Wiesbaden.

Conformément aux conclusions du rapport, et par voie de scrutin, M. le docteur Wiesbaden, de Kreuznach, est élu membre correspondant de la Société médico-pratique de Paris.

Cas de mort subite pendant le cours d'une pleurésie aiguë; par M. Perrin.

L'étude de la mort subite par embolie pulmonaire est une question à l'ordre du jour.

Dans les observations, déjà assez nombreuses que possède la science, l'autopsie a révélé avec certitude la cause efficiente des phénomènes ultimes; mais le caractère tout spécial de ceux-ci, — la soudaineté de leur début, — la rapidité formidable de leur progression, — trace entre la mort subite par embolie pulmonaire, et celle que tout autre trouble fonctionnel non moins inopiné aurait déterminée, une ligne de démarcation tranchée.

Dans les cas de cette nature que le médecin est en demeure de rencontrer, l'observation pure et simple des accidents, et leur comparaison avec les faits décrits par les auteurs, autorisent presque dès aujourd'hui à porter, en dehors de l'examen nécroscopique, un diagnostic précis sur la cause de la mort.

A ce propos, M. Perrin rapporte le fait suivant :

Une femme de 46 ans, d'une santé habituellement médiocre, entrée depuis dix-huit mois dans l'âge de la ménopause, fut atteinte cet hiver d'une pleurésie aiguë siégeant au côté droit.

L'affection se présenta avec un caractère de franchise et de régularité parfaites. Appareil fébrile modéré. Point de côté. Épanchement avec égophonie et souffle pleural.

Rien, dans la marche des phénomènes, ne fut ni insidieux ni particulièrement grave. Seule, la résolution de l'épanchement se fit avec lenteur.

Or, pendant une nuit, la malade voulut se lever. Elle le fit sans peine, répondit sans hésitation à diverses questions qui lui furent adressées. Bref, elle se trouvait bien ; lorsque, s'affaissant tout à coup, sans pousser un cri, sans troubles appréciables de suffocation, sans trace des luttes de l'agonie, dans l'apparence de la syncope la plus complète, elle tomba morte.

Il importe de faire remarquer que la pleurésie était à sa période de résolution; que l'épanchement était en grande partie résorbé, et que, les jours précédents, aucun désordre fonctionnel ne s'était trahi, qui pût faire présager un aussi brusque et aussi fatal dénoûment.

Pourtant, deux ou trois jours auparavant, la malade avait accusé, à plusieurs reprises, une anxiété momentanée de la respiration qui la mettait dans un état voisin de la lypothymie, sans que l'auscultation des voies respiratoires, non plus que celle du cœur, aient pu donner la clé de ces troubles passagers.

Ainsi que le font observer MM. Dreyfus et Ameuille, il est regrettable, ajoute M. Perrin, que l'autopsie ne soit pas venue, pour fournir sur la cause de cette mort inopinée, autre chose qu'une présomption. Il n'est pas très rare de voir les malades succomber, du jour au lendemain, aux complications brusquement développées de la pleurésie. L'abondance du liquide épanché, la rapidité surtout de son accumulation dans la plèvre, par le refoulement du poumon, détermine, on le sait, promptement l'asphyxie. La forme hémorrhagique de la maladie, ou bien encore l'invasion, dans le péricarde, des manifestations de la diathèse phlegmasique séreuse expliquent également la production de désordres rapidement mortels; mais chacune de ces complications a ses symptômes propres par lesquels elle se révèle; et, dans l'espèce, aucun de ceux-ci ne s'est offert à l'investigation.

Bien plus, dans ces diverses circonstances, quelque précipités que soient les phénomènes, ils mettent toujours quelques heures à parcourir leur évolution ; tandis qu'ici, c'est en quelques secondes, c'est d'une manière littéralement foudroyante qu'ils ont surgi.

Or, ces troubles instantanés, devant lesquels toute médication s'arrête, sont précisément ceux qui caractérisent la mort par embolie pulmonaire. C'est ainsi, pour ne rappeler que les travaux les plus récents publiés sur cette question, qu'ils sont décrits dans la remarquable observation communiquée le 14 avril de cette année, par M. le professeur Velpeau, à l'Académie des sciences. C'est également en l'espace de quelques minutes qu'ils ont amené leur fatal résultat, pendant le cours d'une pleurésie chronique, dans un cas rapporté par M. le docteur Blachez.

A ce propos, M. Blachez a fait à la Société médicale des hôpitaux une communication du plus haut intérêt sur la mort subite dans la pleurésie chronique. (V. le *Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, t. V, n° 2); et, après avoir résumé plusieurs exemples pareils consignés par les auteurs, « c'est toujours, dit-il, dans une syncope que la vie s'éteint. Qui a lu » le récit d'une de ces tristes luttes, où un sujet plein de vie succombe en quelques instants, » en trouve les principaux traits reproduits dans toutes les observations. »

Ces principaux traits, dit en terminant M. Perrin, sont en tout point semblables à ceux qui, chez notre malade, constituent le tableau de ses derniers moments. Il est donc permis de conclure que la mort de cette femme reconnaît pour cause une suppression brusque de la respiration par obstacle au cours du sang dans l'artère pulmonaire.

En rapprochement du fait qui vient d'être rapporté, M. Ameuille signale la mort subite d'un enfant de 15 mois, lequel, en parfaite santé quelques instants auparavant, s'affaissa tout à coup, et succomba sans cris, sans agonie, en plein jour, sur les bras de la personne qui le promenait au grand air.

M. Perrin rappelle que, dans une précédente séance, il a fait part de plusieurs cas analogues, et que ses recherches l'ont amené à conclure que la mort inopinée de ces petits enfants avait été déterminée par un spasme de la glotte.

M. Mercier : La mort subite par embolie pulmonaire, du genre de celles dont M. Perrin vient de citer un exemple, me paraît avoir essentiellement pour cause, non un arrêt dans la respiration, mais bien un arrêt dans la circulation. C'est, en d'autres termes, parce qu'un obstacle, siégeant dans l'arbre même de l'artère pulmonaire, affaiblit d'une manière profonde autant que brusque la circulation cérébrale, que la syncope survient; et que, survenant, elle est inévitablement mortelle.

Si, au lieu d'être située dans le tronc vasculaire, l'embolie était engagée dans une des branches de l'artère pulmonaire, elle n'opposerait à l'hématose qu'une barrière proportionnellement faible, et la syncope pourrait ne pas se manifester.

Dans les cas analogues à celui qui a été rapporté, c'est toujours par syncope que la mort a lieu. Or, celle-ci est due à la dépression fondamentale que subit la circulation de l'encéphale. C'est donc à l'arrêt de la circulation, et non à celui de la respiration qu'il faut attribuer la cause essentielle de la mort.

D'autre part, puisque la conséquence de l'embolie pulmonaire est l'insuffisance de la circulation cérébrale, une manœuvre conseillée dans le cas d'introduction de l'air dans les veines, *la compression de l'aorte abdominale*, ne pourrait-elle, ici, trouver une légitime application?

Pratiquée dans le but de réserver à l'encéphale une quantité de sang suffisante à l'entretien de ses fonctions, M. Mercier se demande si la compression de l'aorte abdominale ne serait pas un moyen rationnel de soutenir la vie pendant le temps nécessaire pour permettre à la nature de déplacer l'obstacle et de triompher.

Le secrétaire annuel, Dr Collineau.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 89. Mardi 29 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

REVUE GÉNÉRALE.

L'ANIMISME. — RÉACTION EN SA FAVEUR. — EXAMEN DES MOTIFS DE CETTE RÉACTION.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 10 et 24 juin 1862.)

Si les efforts des animistes modernes se bornaient à la réhabilitation du système, en tant que système philosophique ; s'il ne s'agissait que d'une pure question de métaphysique, nous n'aurions aucune raison d'intervenir. Dans leurs convictions spiritualistes, MM. Bouillier et Tissot sont dans leur droit, s'ils croient le spiritualisme compromis par les doctrines de Maine de Biran et de Jouffroy, d'en appeler à un examen plus attentif de la doctrine animiste, en dehors de laquelle, disent-ils, le spiritualisme lui-même est en péril. C'est par des aliments de cette nature que la métaphysique vit et s'entretient. Puisqu'il est une science appelée de ce nom, que des esprits se rencontrent à qui l'étude du concret ne suffit pas, et qui ont besoin de s'égarer dans la recherche de l'abstrait, il est certain qu'aucun sujet plus sérieux ne peut les retenir. Ces questions éternelles et toujours jeunes ont subjugué dans tous les temps les plus hautes intelligences. L'existence de l'âme étant admise, ç'a été toujours une grande inquiétude pour les spiritualistes d'en déterminer la nature, ses fonctions, son influence sur la vie et sur son support, l'organisme. Ces recherches, ces études sont fort respectables ; lorsque des génies comme ceux de Platon et d'Aristote, de Descartes, de Pascal et de Leibnitz, pour ne parler que des plus célèbres, ont employé à la solution

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Huit jours de congé, c'est tout ce que je rêvais ! Repos aussi modeste que légitime, n'est-ce pas ? Eh bien, impossible de le prendre. Déjà mes bottes de sept lieues étaient enlevées, et je me disposais à suivre tout doucement, et en amateur, dans mes petits escarpins, les pérégrinations départementales de mon collègue, lorsque j'en ai été empêché. L'homme propose, mais, contrairement au proverbe, d'autres hommes disposent, car ce n'est pas toujours Dieu ; le diable même parfois s'en mêle. J'avais compté sur la morte-saison pour être libre un mardi, et voici une avalanche de communications de toute espèce. Il en pleut de part et d'autre.

Avec l'âge, le temps, cette revue acquiert du crédit. La notoriété donnée aux faits et gestes médicaux de l'étranger qu'elle relate et propage, en fait de plus en plus rechercher la publicité. On la demande, on la réclame de tous les points du globe pour les nouvelles et les institutions médicales de chaque pays que tout médecin plus ou moins patriote a à cœur de faire connaître. Je suis invité, demandé, pressé à me rendre ici et là pour voir, apprécier et signaler tous les faits curieux et intéressants. Tout en me gourmandant à ce sujet, on se plaint même d'être négligé à cet égard ; on jalouse les pays les plus favorisés. Il faudrait que je fusse partout en même temps. Aussitôt arrivé je repars, et ce n'est pas encore assez. Je ne puis m'arrêter un jour sous peine d'être encombré, arriéré à ne plus savoir m'y reconnaître. Pour mettre les autres au courant, je le perdrais. Encore une fois, pas de vacances donc à espérer.

de ces problèmes l'activité de leur esprit, il serait aussi inconvenant que ridicule de jeter le dédain sur la métaphysique.

Aussi, ce que nous désirons, c'est d'être bien compris. Le livre de M. Bouillier nous a beaucoup intéressé, beaucoup instruit; mais, arrivé au terme de notre examen, nous avons le droit, croyons-nous, de lui demander raison de son ingérence dans la science médicale et de sa prétention à lui donner pour base l'animisme.

Or, nous croyons cette ingérence dangereuse et cette prétention illégitime.

La médecine n'est pas la métaphysique, c'est une science très concrète, rien que concrète, dont le sujet est l'organisme vivant, considéré physiologiquement et pathologiquement.

Que l'âme préexiste à cet organisme, que ce soit elle qui le crée, l'anime, le dirige, voilà une question dont la médecine n'a que faire, d'abord parce qu'elle est insoluble et irréductible; ensuite parce que, serait-elle aussi claire qu'elle est obscure, elle conduirait la médecine à la contemplation pure des phénomènes, à la simple expectation. Quelle raison l'art aurait-il pour agir là où l'âme doit tout arranger, tout remettre à sa place?

Si c'est l'âme qui crée l'organisme, il faut donc rendre l'âme responsable de toutes les erreurs de lieu, de temps, d'espace qui s'accomplissent dans le laboratoire maternel, de toutes les monstruosités physiques, intellectuelles et morales qui s'élaborent dans le foyer utérin? Quand il serait si facile à l'âme de pétrir de chaque gouttelette de sperme un Antinoüs, un Newton, un Vincent de Paul, pourquoi se plaît-elle si souvent à produire des Quasimodo, des idiots ou des Dumolard? Le spiritualiste répugne à admettre une doctrine qui conduit fatalement à de telles conséquences, et si le spiritualisme pouvait être en péril, ce serait assurément par de tels systèmes.

Remarquons encore que si l'âme préside à la création, à l'arrangement et au fonctionnement de l'organisme de l'homme, cette émanation de la divinité et faite à son image, il faut de toute nécessité admettre l'existence d'une âme dans tout organisme vivant, animal ou végétal, dans le crapaud comme dans Voltaire, dans le chou comme dans Bossuet. Quoique M. Bouillier s'en défende, cette doctrine conduit inévitablement à la croyance à l'âme universelle, c'est-à-dire au panthéisme, c'est-à-dire à la philosophie la plus antagoniste du spiritualisme.

Observons enfin que cette âme qui préexiste à l'organisation et qui l'accompagne

---

L'un des plus illustres médecins du Danemark nous fait ainsi le reproche de ne pas fréquenter assez ce pays. Cela tient à ce qu'aucun journal jamais ne nous y engage par ses nouvelles ou variétés, car c'est là le butin ordinaire de la *Chronique*. Elles ne manquent pourtant pas, à en juger par les communications intéressantes que notre honoré confrère a bien voulu nous adresser.

Des dix chaires constituant l'enseignement de la Faculté de Copenhague, trois étaient récemment vacantes; celle de clinique médicale, par la nomination du professeur Fenger au ministère des finances, est échue par concours à M. Wilh dont le service, composé de 100 lits, est à l'hôpital royal de Frédéric; celle d'anatomie, occupée par le célèbre Ibsen, décédé, est échue également au docteur Schmidt.

La rétribution universitaire de ces places varie: celle de la première est de 2,400 fr., la seconde de 2,000 seulement. C'est peu; mais elle augmente avec le temps de service, et, après vingt-cinq ans, elle s'élève à 8,500 fr. C'est bien.

La clinique d'accouchement se fait à la Maternité, dont la reconstruction eut lieu en 1846, en raison des épidémies fréquentes qui y décimaient les accouchées. Convaincu que l'encombrement dans la même salle et le même bâtiment en était l'unique cause, tous les moyens hygiéniques n'ayant pu ni les prévenir, ni les combattre efficacement, on divisa l'hôpital en salles de convalescents, et en 42 chambres d'un seul lit, situées au premier et au second étages, s'ouvrant sur des corridors larges de 4 mètres, bien ventilés et chauffés comme les chambres, dont la moitié seule est occupée au premier étage, alors que celle du second reste vide de quatre à six semaines pour la désinfection. C'est donc là un bâtiment modèle.

On se félicita longtemps du succès de cet arrangement: il n'apparaissait plus que rarement des cas sporadiques de fièvre puerpérale non pernicieuse. Mais, en 1860, la fatale épidémie

dans toutes les phases de son évolution, que cette âme cache sa présence au début et au déclin de la vie, pendant les ténèbres de la vie fœtale, pendant les premiers mois de l'existence, dans la sénilité, dans la léthargie, l'épilepsie, l'hystérie, dans toutes les formes de l'aliénation mentale. C'est l'âme, dites-vous, qui préside à toutes les fonctions organiques, c'est donc à l'âme qu'il faut que je m'en prenne d'une mauvaise digestion, d'une rétention d'urine, d'une diarrhée, de la production du cancer ou des tubercules, de tous les dérangements, en un mot, de cet organisme dont elle doit surveiller le parfait fonctionnement et qu'elle ne préserve, en réalité, d'aucune perturbation organique et fonctionnelle.

Ces objections, dira-t-on, ne sont pas neuves, et M. Bouillier croit les avoir réfutées. Nous n'avons pas été satisfait de cette réfutation, et voilà pourquoi nous les reproduisons. M. Bouillier se montre beaucoup plus fort dans son attaque contre le duodynamisme que dans sa démonstration du monothélisme. Toute sa vigoureuse argumentation contre le principe vital, distinct de l'âme, le principe vital peut, hélas! la rétorquer et à meilleur droit contre l'âme principe, cause et agent de l'organisation.

C'est que, à notre sens, il est impossible de démontrer la réalité d'existence de l'un ou de l'autre de ces systèmes. Heureusement, la médecine n'en a pas besoin. Elle s'égarerait également en suivant l'animisme de Stahl, ou le vitalisme de Barthez. Il faut laisser à la métaphysique dont c'est le domaine la discussion de ces matières. La médecine se trouve en présence d'un organisme vivant, elle prend la vie comme un fait. Qui l'a créée : que ce soit l'âme, que ce soit l'activité propre de la matière, qui a donné la première impulsion, elle n'en sait rien, elle l'ignorera toujours, aucune de ces théories n'est démontrable et réductible; pourquoi donc s'en occuperait-elle, et où cela la conduirait-elle ?

La vie, la voilà, je la sens, je la vois, j'en ai conscience; mais d'où vient-elle ? je l'ignore; qu'est-elle ? je ne sais. Pour accommoder le phénomène à mon intelligence, je dis : c'est une force, tout en voyant bien que je ne sais pas le premier mot de ce que c'est qu'une force. Je vois aussi dans la matière d'autres phénomènes qu'on appelle également des forces; et il semble que tantôt la force de la vie lutte contre les forces de la matière, leur résiste ou y succombe, tantôt qu'elle marche de concert avec elles, tellement de concert, qu'elle paraît se confondre avec elles. L'étude, l'ob-

---

reparut comme auparavant, et notez qu'elle coïncida avec un accroissement tel des accouchées et des malades, que les règles prescrites pour la désinfection des chambres ne pouvaient être observées.

Voilà un précieux supplément aux récentes discussions de l'Académie de médecine sur la fièvre puerpérale et l'hygiène des hôpitaux, où l'on a précisément proposé la séparation des malades pour éviter la contagion et l'infection. Il est fâcheux que M. le professeur Bang, son correspondant à Copenhague, n'ait pas cru devoir lui communiquer alors ces renseignements. Ils eussent été un élément important à la solution de cette grave question.

Mais ce qui n'a pas été fait peut l'être encore par des détails précis sur le mouvement clinique de cet établissement, avant et après sa reconstruction. Ce serait là, en tout cas, un enseignement précieux. Il n'est pas moins désirable de connaître les résultats futurs du nouvel hôpital que construit, hors de la ville, la municipalité de Copenhague; car, divisé par salles de 10 lits, il doit résoudre la question des petites salles, si toutefois les lits sont suffisamment espacés.

Un autre détail. Les fièvres typhoïdes, jusqu'ici très fréquentes, diminuent et sont presque disparues depuis que, par un nouveau système d'irrigation, des eaux potables, fraîches et limpides sont distribuées dans toutes les maisons. Néanmoins, les médecins ne diminuent pas, il y en a 180 pour 155,000 habitants moins riches, mais aussi moins pauvres que dans plusieurs autres capitales.

Après l'utile, l'agréable. C'est le triomphe du docteur Lankester, élu coroner de la division centrale de Middlesex, contre un célèbre avocat, par 47 voix de majorité. Ces fonctions n'ont pas d'analogue en France ; elles tiennent du médecin et du magistrat, et consistent à déterminer le genre de mort des individus qui succombent accidentellement. Quoique divisée

servation de ces luttes, de ces résistances, de ce concert, tel est le domaine de la médecine qui commence à la physiologie pour arriver à la clinique.

On voit par là la différence qui sépare la médecine de la métaphysique. Si, à cause de l'infirmité de l'esprit, elle est obligée de se servir d'un mot métaphysique, qui n'est qu'une abstraction, le mot force, elle l'abandonne aussitôt pour l'observation concrète du phénomène, et elle ne doit plus la quitter que lorsque elle se sent assez forte pour arriver à la synthèse par la méthode inductive.

Toute autre voie est pleine de périls et conduit inévitablement à l'erreur par des discussions éternellement stériles.

L'organisme commence par une cellule; qui crée, qui anime cette cellule? Vous dites que c'est l'âme; comment le savez-vous? comment le démontrez-vous? Et quand cela serait, quelles conséquences en pourrait tirer la médecine, si ce n'est de la détourner de ses voies positives pour la jeter dans le vague des abstractions et des chimères? Le néo-vitalisme croit, avec un philosophe aussi profond que pieux, que Dieu a pu donner l'activité à la matière; que, placée dans certaines conditions et en vertu de ses propres forces, la matière peut s'animer, s'organiser en cellule et parcourir toutes les phases de son développement. Rien ne prouve que les choses se passent ainsi, c'est vrai; mais rien ne prouve le contraire; et hypothèse pour hypothèse, celle-ci est au moins plus satisfaisante.

Pour toutes les autres questions afférentes à celle-là, qui ont fait et feront le tourment éternel de l'esprit humain, le néo-vitaliste les laisse dans le domaine de la Conscience et de la Foi. Les plus humbles, les plus ignorants — nous sommes de ce nombre — s'en rapportent humblement au catéchisme.

Amédée Latour.

NÉGATION DES DIATHÈSES.

A l'occasion du discours prononcé par M. Piorry, à l'Académie de médecine, dans la discussion du *goître exophthalmique*, M. le docteur Hiffelseim nous adresse la lettre suivante :

---

en trois parties, c'est encore la plus importante place de ce genre du Royaume-Uni. Elle rapportait 45,000 francs annuellement au docteur Wakley, qui l'a occupée pendant vingt-trois ans. C'était une succession importante à recueillir; aussi tout a été mis en œuvre pour la faire échoir à un médecin. On peut difficilement se faire idée en France des moyens employés à cet effet. Démarches de tout genre, frais de toute sorte pour décider, héberger, conduire les électeurs au scrutin, rien n'a été épargné; une souscription à même été organisée pour en couvrir les frais, et le corps médical s'y est dévoué, il faut le reconnaître, avec un ensemble, une confraternité que nous ne saurions atteindre ni imiter, surtout pour une place qui rapporte net 30,000 francs par an. Deux des candidats, les docteurs Challice et Wakley fils, se sont retirés, sur l'avis de leurs confrères, pour réunir plus sûrement les voix sur M. Lankester. Aussi a-t-il vaincu. Témoignage de ce que pourrait le corps médical dans toutes les questions, s'il agissait avec ensemble, esprit de corps et confraternité; malheureusement le succès n'a pas été le même dans les deux autres divisions du comté.

Un triomphe d'un autre ordre, non moins éclatant et mérité, est celui que vient de remporter l'un des plus studieux médecins du Portugal, le docteur Alvarenga, rédacteur principal de la *Gazeta medica* de Lisbonne, élu professeur suppléant en médecine à l'École de cette ville, à la suite d'un brillant concours terminé le 9 courant. Connu et apprécié en France par son mémoire sur l'*insuffisance aortique*, ses *Recherches anatomo-pathologiques et symptomatologiques sur la fièvre jaune* — Paris, 1856 et 1861, J.-B. Baillière et fils, — son succès y sera d'autant mieux accueilli. Sa thèse, composée en vingt-quatre heures sur cette grande question : *Comment agissent les substances blanche et grise de la moelle épinière dans la transmission des impressions sensitives et les déterminations volontaires* — brochure in-8° de 37 pages, Lisboa, Imprensa nacional, 1862 — révèle un savant au courant des expériences et

Monsieur le rédacteur en chef,

De votre plume la plus fine vous avez, en deux mots, critiqué le rapport qui a fait l'objet du discours de M. Piorry. Condamné, par les règlements de l'Académie, à parler dans les journaux, je m'y résigne de tout cœur, en songeant que ces lignes seront accueillies par votre excellent journal.

On a médit des *diathèses* dans la dernière séance, et, pour celle que je patronne, je désire m'expliquer un peu, si vous le voulez bien.

M. Piorry est le dernier terme d'un syllogisme, dont Broussais lui-même n'avait pas posé les prémisses. Continuateur absolu, sous la formule d'*états organopathiques*, le novateur contemporain est l'organicien-type. Tous les hommes jeunes le sont un peu. Le tout est de s'expliquer. Mais je désire et entends ne pas entamer ce chapitre de malentendus et d'équivoques.

Je vous demanderai donc, cher rédacteur, de m'éclairer, avec votre sagacité ordinaire, sur ce point fondamental, à savoir, par quel raisonnement un organicien-type saute-t-il à pieds joints sur les diathèses, en les foulant dédaigneusement de la semelle en passant?

Voici l'origine de mes scrupules :

Il est bien convenu qu'une diathèse est une altération qualitative ou quantitative du sang. Le sang, c'est la chair qui coule (Bordeu). La chair sera sang veineux; le sang artériel sera chair. Il y a bien à dire; mais, enfin, c'est le fond de notre *Credo*.

De même que le nerf ne fait que du nerf avec ce sang; de même il y a des actions électives moins faciles à expliquer; élections en vertu desquelles un principe morbide ne se fixe pas indifféremment dans tous les organes à la fois. Il y a des principes qui se localisent successivement, il y en a qui ont des retours, des alternances. C'est à l'étude de l'iodure de potassium *injecté* par M. Cl. Bernard que nous devons ces notions.

Quoique ce principe ait été introduit artificiellement, on peut admettre que les principes qui font partie anormale du sang, ou mieux, qui créent le sang anormal, se fixent comme les poisons, tôt ou tard, fréquemment pour être éliminés.

Parmi les poisons, il en est qui se dirigent surtout vers les glandes. Mais au lieu d'être éliminés par les sécrétions, obéissant à de simples affinités, ils se combinent avec les tissus et y forment des combinaisons plus ou moins stables. L'antimoine se fixe ainsi dans le foie. L'arsenic se fixe moins facilement (Orfila); aussi trouve-t-on de l'arsenic dans les urines, rarement l'antimoine. (Milon.)

Bien moins fréquemment les poisons ont été trouvés dans d'autres organes. Il y a préférence pour les glandes. Les paralysies saturnines et mercurielles se distinguent par bien des points, mais les deux poisons agissent directement, en tant que la transpiration rend les principes solubles, et de là des effets topiques. Pour le mercure, il y a la volatilisation qui se surajoute.

---

des doctrines récentes sur ce sujet, dont elle offre le résumé exact et lucide. Ses épreuves orales ont confirmé l'élocution facile, le talent d'exposition et les connaissances étendues qu'on lui connaissait déjà. Aussi la grande majorité du jury lui a-t-elle été acquise, et tous les organes de la presse ont-ils applaudi unanimement à cette nomination. C'est une heureuse conquête pour l'École, premier effet d'une loi libérale, récente, qui permet aux élèves d'en être plus tard les professeurs.

Simultanément avait lieu à la Faculté de médecine de Turin un concours pour l'aggrégation qui, après des épreuves bien soutenues, s'est terminé par la nomination du docteur Restellini Settore — unique candidat; quant à celui de la chaire de Riberi, beaucoup plus disputée, les épreuves sont encore pendantes. — A bientôt la fin.

Il serait injuste de quitter ainsi brusquement l'Italie, où il se passe toujours de grands faits..... scientifiques, surtout en ophthalmologie. A la paracenthèse oculaire de l'*illustrissimo commendatore prof. Sperino*, renouvelée de Hecquet, M. Quadri, de Naples, ajoute l'emploi *intùs et extrà* de l'ammoniaque pour obtenir le même effet. Si cela continue, il n'y aura bientôt plus de cataractés en Italie, tout le monde y verra clair. Quel avantage!... Mais, désillusion complète! les rayons de lumière n'étaient que de vains rayons d'espérance! Le docteur Torresini expérimenta la paracenthèse cornéale sur deux sujets robustes, bien portants, âgés de 60 ans, atteints de cataracte lenticulaire double, vraie, génuine, remontant à deux années, sans en retirer de succès dans ces 4 cas. 25 fois, il répéta de 3 en 3 jours cette ponction au bord externe et inférieur de la cornée, avec le kératotome de Beer. Dès les premières fois, il semblait bien aux cataractés voir plus clair, mais ces rayons de lumière s'évanouirent aussitôt. La vue resta stationnaire, sans amélioration; toutefois, le progrès de l'opacité du cristallin, bien manifeste auparavant, s'arrêta, dans les 4 cas, dès la huitième

et cependant le plomb seul donne de si terribles coliques. Tout cela est spécifique.

Les ouvriers en cuivre sont rarement paralysés; ils ont des coliques en été, alors que les mains deviennent vertes et que leur transpiration dissout le métal. Bref, dans ces cas, qu'il y ait ou non prédominance de l'action directe, topique, ce sont souvent les membres qui sont le plus atteints. Dans la *pyoémie*, d'après la doctrine de mon cher maître, M. Sédillot, dans cette diathèse, le pus se localiserait non plus par voie *plastique*, mais mécaniquement, dans les poumons, le foie, la rate, et dans les muscles aussi.

Si le principe morbido est d'origine organique, comme le dernier cité, mais susceptible d'une certaine vie, organisable, il peut faire partie des tissus qu'il a baignés. La tendance à l'élimination est moins prononcée; ceci n'arrive ni par hasard, ni providentiellement, mais par un jeu mal déterminé encore des affinités vivantes.

Enfin, remontant à lorigine des diathèses, j'ai dit : si le sang est primitivement atteint, il y a diathèse primitive; mais comme il nourrit tout, nerfs, cerveau, muscles, glandes, etc., les tissus de ces organes (renfermant quantité d'humeurs normales et anormales, parmi lesquelles, le sang) seront atteints forcément, mais secondairement, d'où le trouble consécutif de l'organe et de son travail normal.

Que si par une congestion du plancher du quatrième ventricule, il survient un diabète (comme par une excitation des courants induits), je le nomme diathèse secondaire; car ce sucre a passé dans le sang, à la suite d'une lésion temporaire ou permanente de l'organe, d'où qu'elle vienne.

Outre les sécrétions *en plus* (hyper), des sécrétions *en moins* peuvent, par une autre voie, devenir l'origine d'une maladie du sang qui garde anormalement des principes destinés à l'élimination. Le nombre des diathèses qui peuvent naître ainsi est considérable. Toutes ces diathèses *peuvent* déterminer autant de troubles qu'il y a d'organes et de fonctions spéciales : *nutrition* vicieuse, *sensibilité, motilité* anormales, *intelligence* troublée.

Qu'est-ce qu'une diathèse nerveuse? De grâce, ne mêlons pas l'hystérie (je ne parle pas de la chlorose qui l'accompagne) aux diathèses. A ce compte, on ne s'entendra plus, à moins qu'il ne s'agisse d'une chlorose primitive, diathèse qui domine forcément toute la symptomatologie consécutive.

Après tout ce qui précède, comment un organicien peut-il supprimer les diathèses comme *unité* morbide, comme une maladie?

Mais la carcin*émie*, la phym*émie*, la mélit*émie*, la chol*émie*, la pyo*émie*, la syphi*émie*, qu'est-ce donc? Des diathèses; diathèses venant du dedans, du dehors : si ces maladies du sang, qui nourrit tout, qui constitue en plus ou moins grande partie les éléments des tissus, et fait partie de ceux-ci par les innombrables capillaires, si ces maladies ne sont pas organiques, même

---

ponction, sans que l'heure du jour ni les changements atmosphériques parussent influer à cet égard. D'où l'indication au moins d'y recourir de bonne heure. (*Gazzetta medica Venete*, n° 28.)

Dans la séance du 6 juin dernier, de l'Académie de médecine de Turin, le docteur Trompeo a fait connaître le résultat également négatif de 6 expériences faites publiquement sur des animaux dans le laboratoire du professeur Moleschott, pour démontrer la non-introduction, l'inabsorption des médicaments par l'électricité.

Pour avoir été grands et glorieux dans un temps, les Espagnols veulent s'approprier toutes les grandes découvertes. M. Chinchilla a tenté de ravir celle de la circulation à Harvey, et voici M. Hernandez Poggio qui veut faire le même tour à notre bon Paré, pour la ligature; c'est trop fort. Dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine de Madrid, sur les blessures par armes à feu dans la guerre du Maroc, il dit, *septième conclusion :* qu'elle fut connue d'Albucasis, et que Daza Chacon, chirurgien espagnol, l'employa souvent jusque sur les carotides. Ergotisme ! égotisme !! égoïsme !!!

A l'Académie de Belgique, dont MM. Crocq et Verhaegen viennent d'être élus membres titulaires, on ne ressuscite pas ainsi les questions, on les enterre; c'est plus tôt fait. C'est le sort subi par la réclamation du docteur Meynne, contre la statistique des vénériens produite par le président, M. Vleminckx. Ne voulant pas être contredit, il s'écria comme Louis XIV : « La seule source officielle en Belgique sur ce sujet, C'EST MOI, » et tous ses amis de repondre : *Amen!* Mais, prenez garde ! le *Scalpel* fait son office, et M. Jeannel est là pour rétablir simplement la vérité à cet égard. Voyez plutôt le *Journal de médecine de Bordeaux*. Juillet 1862.

Toujours des nouvelles belliqueuses des États-Unis, où l'on parle même de fonder des Écoles de médecine militaire à l'instar des États européens. Le doctor Thomas Perley vient

avant leur fixation secondaire dans les organes, — autant vaudrait en faire des névroses, passez-moi le mot.

Broussais, qui niait toute spécificité (quoiqu'il admît aussi quelques diathèses), Broussais du moins n'avait pas créé toute une série de mots, que j'adopte pour ma part, afin de désigner ces maladies; créer toutes les *hémies*, c'est fonder la nomenclature de toutes les diathèses. Or, ces diathèses deviennent le plus souvent une maladie *totius substantiæ*, de par leur origine générale. Ce vice du sang appose bel et bien son cachet individuel sur tous les éléments frappés : c'est pourquoi la caractéristique *hémie* est si juste, *mais ce mot oblige.* Voilà pourquoi la diathèse est une maladie, une unité morbide par excellence.

Voici bien des paroles, cher rédacteur ; cela mettra-t-il le monde d'accord ? Je n'ose l'espérer, mais, en m'excusant, je vous adresse mes sincères remercîments.

Dr HIFFELSEIM.

DÉCRET DU 18 JUIN 1862.

Le bureau de la Société médicale de l'Élysée (ancien 1er arrondissement) a eu l'honneur d'être reçu le samedi 19 juillet, par M. le Ministre de l'instruction publique, et de lui remettre l'adresse suivante :

A Son Excellence Monsieur le Ministre de l'instruction publique et des cultes.

Monsieur le Ministre,

En présentant à la haute sanction de S. M. l'Empereur le décret du 18 juin 1862, qui fixe les conditions de stage des élèves en médecine, vous avez pris l'initiative d'une mesure que le corps médical considère comme un bienfait, témoignant de la sollicitude éclairée avec laquelle Votre Excellence protége en même temps les intérêts de la santé publique et ceux de la dignité médicale; intérêts solidaires, si souvent compromis, les uns et les autres, par l'ignorance et le charlatanisme.

Fortifier les études médicales, ce n'est pas seulement offrir des garanties nouvelles à la société, c'est en même temps rehausser le mérite du médecin, ajouter à la considération qui lui est si justement due, et le mettre à l'abri de ces défaillances auxquelles se laissent malheureusement entraîner parfois ceux qui n'ont ni le savoir, ni l'expérience.

La Société médicale de l'arrondissement de l'Élysée (8e arrondissement de Paris, — ancien premier) qui s'occupe autant des questions professionnelles que des questions scientifiques,

---

d'être confirmé par le Sénat inspecteur général adjoint du service de santé, pour mieux assurer ce service en cas de maladie, démission ou décès de l'inspecteur en chef.

Les faits scientifiques manquent, car on ne peut considérer comme tel l'emploi, en injection, de l'urine matinale d'un homme sain comme dissolvant des calculs vésicaux, préconisé par le docteur Percy, de New-York, ni la réclame publiée par le professeur Davis, selon la mode américaine, en faveur de son *Traitement mécanique des affections articulaires, la coxalgie en particulier*. La couverture indigo, bleu de Prusse de celle-ci, nous empêche d'ailleurs de l'ouvrir sans danger de nous empoisonner.

Voici pourtant une exception. C'est l'apparition du premier numéro de l'*American journal of ophthalmology,* édité par le docteur Homberger, qui va être ainsi l'organe, le représentant de la Société universelle d'ophthalmologie dans le Nouveau-Monde.

Attention ! Il y a mieux dans les États pacifiques. Le hardi chirurgien Cooper, lisez *Coupeur,* de San-Francisco, rapporte un cas d'ovariotomie terminé fatalement par le tétanos. L'opérée allait très bien, mieux que d'habitude dès le septième jour, absolument comme celle de M. Nélaton, lorsque les accidents se déclarèrent. Il est juste et bon de donner aux revers la même publicité qu'au succès, sinon avec autant de satisfaction, du moins avec la même sincérité, cela dût-il nuire.

On voyait dernièrement avec surprise les aliénés de l'asile de Belfast se promener en liberté et deux à deux, par la ville, sous la conduite du docteur Stewart, médecin principal, et se rendre ainsi paisiblement à la salle Victoria, pour prendre part au concert donné par le docteur Markam. Plusieurs morceaux furent exécutés par eux avec ensemble et méthode, en s'arrêtant aux pauses convenues. L'exemple suivant prouve néanmoins qu'ils ne sont pas toujours aussi inoffensifs :

est heureuse de vous remercier d'avoir si bien compris les véritables intérêts du corps médical, en donnant satisfaction à l'un des vœux formulés par le Congrès de 1845 (séance du 6 novembre).

Grâce à un stage suffisant dans les hôpitaux, les jeunes médecins seront, au sortir des Écoles, déjà rompus aux difficultés de la pratique, et nos élèves comprennent si bien la nécessité de ce stage, que la plupart d'entre eux s'astreignent spontanément, pendant toute la durée de leurs études, à suivre chaque matin la visite des hôpitaux. Mais, libres dans leur choix, ils se portaient de préférence vers les hôpitaux situés à leur proximité, et il en résultait souvent un encombrement aussi préjudiciable à l'instruction des élèves qu'à la santé des malades; la répartition qui sera désormais faite par les soins de l'Administration, donnera à chaque hôpital le nombre d'élèves suffisant pour que le service soit convenablement fait, et pour que l'instruction profite à chacun d'eux.

En rendant le stage également obligatoire aux officiers de santé, Votre Excellence nous paraît avoir préparé, par la voie la plus sûre et la plus honorable, la suppression du second ordre de médecin, et, de cela surtout, nous ne saurions trop la remercier.

La somme des connaissances exigées des officiers de santé étant plus considérable, leurs études étant plus complètes et plus longues, moins nombreux seront les candidats qui se contenteront de ce titre inférieur, et plus il sera, dans l'avenir, facile de les assimiler aux docteurs, quand il ne devra plus y avoir qu'un seul ordre de praticiens.

Tels sont, Monsieur le Ministre, les sentiments unanimes qui ont été inspirés à la Société dont nous sommes les délégués, par la lecture du Décret du 18 juin 1862, et qui lui ont suggéré la pensée de vous adresser solennellement de sincères et respectueux remercîments.

Nous sommes heureux d'avoir eu l'honneur d'être chargés par elle de vous porter ces remercîments, et nous vous prions de vouloir bien agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de notre plus profond respect.

CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Hôtel-Dieu.—Professeur : M. TROUSSEAU.

ATAXIE LOCOMOTRICE. — MALADIE DE DUCHENNE.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 26 juillet.)

Pothel, 55 ans, ancien facteur, d'une bonne santé antérieure. Aucun membre de sa famille n'a présenté d'accidents semblables ni d'affection nerveuse quelconque. La profession de fac-

---

Un respectable praticien anglais, M. Puckett, vient d'être victime, à 60 ans, d'un aliéné auquel il donnait des soins. S'étant rendu chez lui pour le faire tranférer à l'asile, celui-ci courut à lui, l'étourdit par de violents coups sur la tête, qui le firent tomber, puis rentrant en sa demeure, en présence de son père et de sa mère, il lui scia le cou, le pied droit et la main sans qu'ils osassent s'opposer à cette horrible cruauté. Il prit ensuite quelques shellings qu'il avait sur lui et les alla jeter à la rivière. Cet infortuné confrère laisse sa femme et quatre enfants sans ressources. Par les soins confraternels du docteur Griffin, une souscription est ouverte en leur faveur, et il est de l'honneur confraternel des médecins anglais d'y prendre part avec autant d'empressement et de générosité qu'à celle de l'élection du docteur Lankester.

Le docteur Richard Evans, médecin distingué et estimé de Hertford, a succombé subitement le 9 juillet. Il était l'un des trijumeaux dont les deux autres sont encore vivants : le docteur John Evans et son frère entré dans les ordres sacrés. *Peace for him.*

Le docteur Pierre.

P. S. A l'annonce d'une place à prendre au Muséum de Melbourne, plusieurs candidats français nous ont écrit en notre absence pour avoir des renseignements à ce sujet. *Satisfaciantur.* Posséder l'anglais comme un Anglais pour professer en cet idiome ; connaître les ouvrages, les classifications, les travaux anglais sur le sujet de l'enseignement comme un Anglais ; se recommander par des travaux originaux et de grands noms connus ; telles sont les conditions de succès. S'adresser au conservateur du Muséum pour plus ample informé, ou prendre au plus vite *The steam mail Packet* pour aller lui parler.

teur, qu'il a exercée depuis l'âge de 18 ans, l'a exposé à des intempéries et à des fatigues, sans que sa santé habituelle en ait été affectée. Il n'a pas d'antécédents syphilitiques.

En 1849, il ressentit des douleurs lancinantes apparaissant dix à douze fois dans un même point, soit du tronc, soit des membres inférieurs ; ces douleurs se répétaient par crises tous les quinze jours environ pendant une demi-heure. Le malade y prêta d'abord peu d'attention, vu leur éloignement et leur peu de durée, et continua sa fatigante profession ; mais bientôt elles allèrent en se rapprochant.

Deux ans après, en 1851, le malade devint promptement impuissant ; en 1852, la marche commença à se troubler, et, à la fin de l'année, il ne pouvait ni marcher ni même se tenir debout, et il fallait le porter d'un lieu dans un autre. Il n'observa aucun accident du côté des yeux non plus que du côté de la vessie.

En 1861, il entra à la Maison de santé, dans le service de M. Vigla, pour se faire traiter d'une affection bronchique, et on constata la présence de tubercules.

M. Duchenne (de Boulogne), invité par M. Vigla à visiter ce malade, apprit de lui l'historique précédent. Il constata, en outre, que la sensibilité cutanée et musculaire était partout normale, que la force de ses mouvements partiels était intacte, si on la mesurait pendant qu'il *était assis* ou *couché*, et que, pourtant, il ne pouvait rester en équilibre dans la station debout, ni *faire un pas sans être soutenu par deux infirmiers ;* le défaut d'harmonie des mouvements était tel qu'il ne pouvait exécuter régulièrement le moindre essai de la marche. Il sortit après deux mois de séjour.

En avril 1862, il entra dans le service de M. Vigla à l'Hôtel-Dieu, avec les symptômes d'une phthisie qui menaçait d'être promptement mortelle.

Voici l'état du malade examiné au point de vue de l'ataxie locomotrice :

Muscles très amaigris, sans qu'il y ait cependant d'amaigrissement plus prononcé dans une région que dans une autre.

A la jambe droite, lorsque l'on pince le malade, la sensation douloureuse n'est perçue que trois secondes après le pincement. A la jambe gauche, la sensibilité tactile et musculaire est plus développée, sans être cependant normale, si ce n'est à la région postérieure ; la sensibilité au pincement est obtuse.

A chaque cuisse, les diverses sensibilités restent normales.

A la plante des pieds, la sensibilité, au chatouillement et à la pression, est considérablement diminuée, principalement à droite ; la sensibilité au pincement presque disparu.

Dans les membres supérieurs et sur le tronc, la sensibilité reste normale dans tous les points. Les mouvements partiels se font encore, quoique fort affaiblis par l'amaigrissement musculaire. Il est complétement impossible au malade de se tenir debout ou même assis. Pas le moindre trouble de la vue.

Six jours après cet examen, le 26 avril, il succomba aux progrès de la tuberculisation pulmonaire.

L'autopsie présentait un grand intérêt, et sachant tout le soin avec lequel on devait procéder, je priai M. Sappey de vouloir bien enlever la moelle et d'en faire l'examen histologique. Voici le résultat de ses recherches :

L'*autopsie* a lieu vingt-quatre heures après la mort.

L'encéphale et la moelle épinière ayant été enlevés avec les soins nécessaires pour éviter toute lésion mécanique, nous procédons aussitôt à l'examen des diverses parties de l'axe cérébro-spinal.

Le cerveau, bien conformé, est d'une consistance normale, sans aucune trace d'injection. Divisé couche par couche, et réduit en segments de plus en plus petits, il nous offre dans chacune de ses parties constituantes l'intégrité la plus parfaite.

Le cervelet, la protubérance annulaire, le bulbe rachidien sont également sains.

La moelle épinière, dans sa portion cervicale et dans sa portion dorsale, possède ses dimensions, sa consistance, sa coloration et ses attributs ordinaires.

Sa portion inférieure ou lombaire a subi une légère diminution de volume. Après l'avoir incisée transversalement dans le voisinage de sa continuité avec la portion dorsale, nous remarquons, sur la coupe, au niveau des cordons postérieurs, une teinte grisâtre qui atteste manifestement une altération de ces cordons. Ceux-ci ont conservé, du reste, leur consistance habituelle.

Les racines antérieures de cette portion lombaire ont conservé les caractères qui leur sont propres. Les postérieures sont au contraire très manifestement atrophiées. Leur atrophie

devient surtout saisissante lorsqu'on la compare aux racines correspondantes d'une moelle épinière exempte de toute altération. Il devient alors facile de reconnaître qu'elles ont perdu environ les deux tiers ou les trois quarts de leur volume primitif. Leur aspect est aussi très notablement modifié ; elles ne sont pas blanches, mais d'un gris rougeâtre, et assez semblables à des faisceaux de capillaires sanguins. En outre, elles ne font pas saillie à la surface de la moelle au niveau de leur point d'émergence, mais s'étalent et s'appliquent sur celle-ci à la manière de petits rubans déliés et presque sans épaisseur.

Soumis à l'analyse histologique par M. Sappey, et d'après un procédé dont il a démontré les avantages, les tubes nerveux qui forment ces racines postérieures ont perdu très manifestement une forte proportion de leur substance médullaire. Quelques-uns cependant semblent encore pleins; c'est à peine s'ils ont perdu une quantité appréciable de leur moelle ; à leur centre on retrouve le *cylinder axis*.

Parmi les autres tubes, la plupart ont subi une notable réduction de calibre, par suite de la résorption partielle de leur contenu ; en outre, ils sont rétrécis sur certains points, renflés un peu plus loin, très irréguliers en un mot. Dans un très grand nombre, la substance médullaire a complétement disparu de distance en distance, en sorte qu'ils paraissent çà et là comme étranglés. Enfin, il en est dans lesquels la moelle ne se montre que de loin en loin et seulement à l'état de vestige, ou bien dans lesquels elle a totalement disparu ; vus à un grossissement de 400 diamètres, ces derniers paraissent filiformes, sans offrir toutefois un contour parfaitement régulier.

La lésion des racines postérieures chez cet ataxique était essentiellement caractérisée par la résorption de la substance médullaire contenue dans les tubes nerveux qui les composent ; et comme entre les tubes à peu près pleins et les tubes entièrement vides on en retrouve une foule d'autres très inégalement altérés, il en résulte qu'on peut facilement suivre l'atrophie de ces tubes dans toute la série de ses dégradations.

Les tubes pleins nous rendent compte de la persistance de la sensibilité sur plusieurs points des téguments.

Les tubes vides ou en partie vides nous expliquent les troubles survenus dans la sensibilité des membres inférieurs.

Je regrette que l'altération rapide de la moelle n'ait point permis d'examiner la structure des cordons postérieurs; mais pour ceux qui ont vu des moelles d'ataxique, il n'était guère douteux que les modifications de couleur et de consistance constatées dans le cas présent n'eussent été accompagnées d'altérations histologiques propres à l'ataxie locomotrice, c'est-à-dire altérations des tubes, des cellules et hyperhémie, avec exsudat de matière graisseuse.

Il me reste maintenant, Messieurs, à vous entretenir encore de la nature et du traitement de la maladie. Mais, avant de discuter la nature de la maladie, il nous faut reconnaître si l'ataxie locomotrice est bien une espèce morbide, une entite morbide au même titre que la variole, la fièvre typhoïde, l'hystérie, l'épilepsie ou le goître exophthalmique ; s'il y a entité morbide, dans quelle classe doit être rangée cette espèce nouvelle?

Lorsque pour la première fois il m'a fallu définir la maladie, j'ai dit qu'elle est une névrose spasmodique caractérisée par un manque d'aptitude de coordination des mouvements volontaires, compliquée souvent de troubles de la sensibilité et de paralysies partielles. Je crois que cette définition doit être conservée ; seulement, pour la compléter, j'ajouterai que cette névrose a pour conséquence une altération spéciale de la moelle et des racines postérieures.

Je sais que dans ces derniers temps on a essayé de démontrer que l'ataxie locomotrice n'était qu'un ensemble de symptômes qui pouvait avoir une lésion anatomique et une étiologie variables. Le cerveau, le cervelet, la moelle, pourraient, par des altérations diverses, donner lieu au désordre des mouvements. Je n'ai point oublié les expériences de Flourens et les travaux de M. le professeur Bouillaud; je sais aussi qu'on a prétendu que toutes les diathèses et que grand nombre d'intoxications pouvaient porter leurs manifestations sur l'axe cérébro-spinal et devenir ainsi la cause première de l'ataxie locomotrice. Je crois, Messieurs, qu'il existe des variétés d'ataxie

du mouvement et que ces variétés peuvent reconnaître un siége et une étiologie multiples; mais je prétends que le manque de coordination, qui est dû à une tumeur ou bien à une compression du cervelet, est bien différent de l'ataxie locomotrice proprement dite, de celle à laquelle j'ai donné le nom de maladie de Duchenne. Celle-ci, en effet, qu'elle soit accompagnée ou non de troubles marqués de la sensibilité, offre un ensemble de symptômes, une marche, une terminaison et peut-être des lésions pathologiques spéciales qui en font une espèce morbide. Les douleurs prémonitoires, les troubles de l'organe de la vision, le début des troubles de la motilité, les antécédents névrosiques de la plupart des malades, font de cette maladie une entité qui la distinguent des ataxies par lésion du cervelet.

L'anatomie pathologique ne vient-elle pas encore jusqu'à nouvel ordre défendre puissamment l'entite morbide? Il est, en effet, peu de maladies où l'anatomie pathologique se soit montrée aussi constamment la même, et cela, que la maladie ait été observée en Allemagne ou en France. Toujours la même altération, toujours le même siége; il n'y a eu jusqu'ici de différence que dans l'étendue et l'intensité des lésions. Une maladie qui offre une telle constance dans ses symptômes et dans ses lésions doit être admise comme une espèce morbide.

Mais l'anatomie pathologique sur laquelle nous étayons l'espèce morbide ne vient-elle pas, par sa nature hyperhémique congestive, infirmer les raisons que nous avions fait valoir pour ranger la maladie dans la classe des névroses? Nous ne le croyons pas, parce que, bien probablement, la lésion médullaire n'est qu'un effet secondaire, qui peut être arrêté pendant un temps variable, rester sans faire de progrès pendant plusieurs années pour reprendre plus tard sa marche fatale; parce que la lésion médullaire est précédée de troubles le plus souvent passagers de la motilité et de la sensibilité de l'organe de la vision; parce qu'elle est suivie ou accompagnée de troubles du côté des organes génito-urinaires; parce que, enfin, toutes ces modifications doivent reconnaître pour cause un état général spécial indéfini. Nous faudrait-il accepter, avec Ollivier (d'Angers), qu'il y a là seulement une myélite? Mais l'ataxie n'offre point les symptômes de la myélite, et encore faudrait-il expliquer comment cette myélite se limite aux cordons postérieurs de la moelle pour envahir en même temps ou ultérieurement les racines postérieures. — L'anatomie pathologique démontre qu'il y a hyperhémie, cette hyperhémie amène une modification de nutrition des cordons et des racines, et la fin est une atrophie avec dégénérescence des éléments du tissu nerveux; voilà ce que nous constatons. — Nous constatons aussi cette hyperhémie sur les nerfs moteurs de l'œil, sur les nerfs optiques, les bandelettes optiques et les tubercules quadri-jumeaux; il est probable que ces lésions de siége différent reconnaissent une cause générale; n'est-il pas alors plus naturel d'accepter que la cause inconnue qui fait l'ataxie locomotrice porte ses manifestations sur des parties solidaires de l'axe cérébro-spinal et agit, dans ce cas, à la façon dont agissent d'une façon spéciale les causes inconnues qui font l'hystérie et le goître exophthalmique? Ces dernières névroses ne sont-elles pas aussi acccompagnées d'hyperhémies, de congestions; la maladie de Graves, surtout, n'agit-elle pas sur le cœur, le corps thyroïde et la rétine, de façon à produire des lésions anatomiques?

Pour nous, donc, la maladie de Duchenne est une névrose, et peut-être, de même que d'autres névroses, pourra-t-elle être enrayée dans sa marche par un traitement dont l'avenir aura à confirmer la valeur. La durée, la marche de l'ataxie ne démontrent-elles pas que le travail hyperhémique désorganisateur n'est point continu? Il y a donc des moments d'arrêt, il y a même des moments de *rétrogression.* Si la maladie semble s'arrêter, rétrocéder quelquefois, il faut rechercher quelles sont les conditions qui semblent enrayer la marche progressive de la maladie. Par sa durée, la maladie nous donne le temps de beaucoup tenter, de beaucoup essayer. Il ne faudra pas, Messieurs, nous en tenir à la médecine des symptômes, qui ne peut être que palliative. Il nous faudra expérimenter; je vous ai déjà dit les bons effets de la belladone, à l'endroit surtout des douleurs; l'opium, d'autres fois, m'a paru mieux réussir,

mais il m'a fallu alors le porter à des doses élevées. L'électrisation cutanée, limitée à la peau, a rappelé quelquefois la sensibilité cutanée et musculaire, et a rendu possible la coordination de quelques mouvements. Mais, je le répète, ce sont là des moyens seulement palliatifs. Vous devrez imiter le professeur Wunderlich, qui, ayant eu lieu de s'applaudir de l'administration du nitrate d'argent, dans un cas de paralysie hystérique, voulut expérimenter ce médicament dans le *tubes dorsalis* de Romberg. Wunderlich rapporte plusieurs observations où la marche de la maladie a paru avantageusement modifiée par les pilules de nitrate d'argent. MM. Charcot et Vulpian, qui connaissaient les travaux du professeur allemand, ont soumis leurs malades à la même médication, et ils nous ont fait connaître, dans un travail très remarquable publié dans le *Bulletin de thérapeutique* (11e et 12e livraisons, 1862), les heureux résultats qu'ils ont obtenus. — Nous n'avons point, dans les cas d'ataxie, expérimenté cet agent thérapeutique d'une manière assez suivie pour qu'il nous soit permis de nous prononcer sur son action curative; deux fois sur deux malades nous avons été obligés de suspendre l'emploi de ce médicament, parce qu'il était mal supporté; mon intention est de le prescrire de nouveau, et cela d'autant plus volontiers, que j'ai déjà pu, comme cela est établi dans mon *Traité de thérapeutique,* constater les bons effets du nitrate d'argent dans des névroses diverses, et surtout dans la coqueluche, l'hystérie et l'épilepsie.

Dr DUMONTPALLIER,
Chef de clinique de la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 28 Mai 1862.

TUMEUR DU SINUS MAXILLAIRE DROIT; OPÉRATION; MORT PAR SYNCOPE.

Une enfant âgée de 7 ans éprouva des douleurs de dents; en même temps la joue se gonfla, et, en pressant, on sentit au milieu une grosseur dure, immobile et du volume d'une noix. Le 15 mai 1861, six mois après le début de ces premiers symptômes, la petite fille fut admise dans le service de M. Marjolin, à l'hôpital Sainte-Eugénie, salle Sainte-Eugénie, n° 20.

La tumeur, à cette époque, présentait déjà un volume considérable. M. Marjolin hésita à l'enlever. Depuis, la grosseur a augmenté graduellement de volume, et, dans ces derniers temps, son développement n'a pas cessé.

Lorsque M. DOLBEAU remplaça M. Marjolin, voici quel était l'état de la petite malade :

La moitié droite de la face est occupée par une saillie volumineuse, hémisphérique, uniformément arrondie, du volume d'une très grosse orange. La peau de la joue est tendue, luisante, sillonnée de quelques veines, surtout à la partie supérieure.

La paroi inférieure de l'orbite est repoussée en haut. Le globe de l'œil est caché en grande partie sous la paupière supérieure et en dedans; il n'y a guère de visible que la moitié inférieure de la cornée. La paupière inférieure se trouve soulevée en avant, en sorte que l'œil a l'air d'être enfoncé dans l'orbite. Cet organe est, du reste, parfaitement sain; la vision est intacte; larmoiement.

Un peu au-dessous du bord libre de la paupière, vers l'angle interne, au devant du sac lacrymal, on trouve une croûte jaunâtre, qui recouvre une ulcération déjà ancienne. Cette ulcération est superficielle, sans connexion avec la tumeur.

Le nez est dévié fortement à gauche; la tumeur, en se développant et en refoulant la fosse nasale, a fait disparaître le dos du nez au niveau duquel elle est parvenue. L'aile du nez, du côté correspondant, a été attirée en bas et en dehors par suite du soulèvement considérable et de la distension de la peau de la joue. La narine droite est élargie, déformée, située bien au-dessous de la gauche. En explorant la fosse nasale, on constate un refoulement en dedans de toute la paroi externe de cette cavité. Cependant, il y a encore entre la tumeur et la cloison un certain espace qui permet à l'air de passer. La membrane muqueuse est parfaitement saine. Elle ne présente ni rougeur ni ulcérations.

L'ouverture de la bouche a subi aussi des modifications importantes : la commissure droite

a été attirée en bas et en dehors, en même temps elle est plus en avant que la commissure gauche.

Si on fait ouvrir la bouche à l'enfant, on constate que les dents de la mâchoire supérieure manquent toutes du côté droit, à l'exception d'une molaire qui est fortement ébranlée. En avant, il y a les quatre incisives; ces dents sont déviées et dirigées vers le côté gauche.

Plus en arrière, on constate la présence de la tumeur; la voûte est refoulée en bas dans toute sa partie droite; entre le côté droit et le gauche, il y a une différence d'un centimètre comme niveau. En dehors, toute la paroi externe du maxillaire est soulevée, repousse la joue, puis descend d'un centimètre et demi au-dessous de l'arcade alvéolaire. Il en résulte que lorsque les mâchoires sont rapprochées, la tumeur recouvre la face externe de la mâchoire inférieure.

La membrane muqueuse buccale est partout normale et parfaitement libre.

Par la vue et par le toucher, il est facile de s'assurer que la tumeur n'a pas envahi le pharynx. Le voile du palais est normal.

Si par le toucher on cherche à explorer cette tumeur, on constate facilement que le produit est partout recouvert d'une lame osseuse; aussi la surface est-elle partout régulière, ferme, résistante, osseuse. Dans quelques points cependant il y a moins de résistance, et on acquiert la certitude que le contenu est probablement un peu moins dur que l'enveloppe. L'exploration n'est pas douloureuse; les douleurs ont cessé avec la chute des dents. Les ganglions sont tous normaux.

La respiration, la phonation, la déglutition sont intactes. La santé générale est bonne; l'enfant a bon appétit et digère très bien.

En présence de ces symptômes, on reconnaît qu'il s'agit d'une tumeur développée dans le sinus maxillaire dont les parois ont été refoulées.

Toutes les cavités voisines de la tumeur sont diminuées d'étendue, mais aucune n'a été envahie; en un mot, c'est une tumeur du sinus avec distension énorme de cette cavité, mais sans prolongement.

La bonne santé de l'enfant, l'absence de douleurs, l'ancienneté de la maladie, la consistance uniforme de la tumeur, font rejeter l'idée d'une tumeur de mauvaise nature.

La grande fermeté de la tumeur, jointe à sa délimitation très franche et à l'intégrité de la muqueuse, font penser que la production est fibro-osseuse ou fibro-cartilagineuse, avec une enveloppe osseuse.

L'opération est pratiquée de la manière suivante :

Une incision comprenant la lèvre supérieure et le nez jusqu'à l'angle interne de l'œil, sans cependant joindre cet angle, est pratiquée sur la ligne médiane; une seconde incision horizontale, circonscrivant la paupière inférieure, va rejoindre la première incision. Ce lambeau étant disséqué, la tumeur est mise à nu, et on lie deux branches de l'artère faciale. Alors, avec un gros scalpel, on enlève la paroi externe du sinus maxillaire, et on cherche à énucléer la tumeur; mais comme on ne peut y parvenir, on enlève la mâchoire en totalité avec la cisaille de Liston; toutefois, on conserve la paroi inférieure de l'orbite, grâce à une petite fracture qui l'a séparée de la tumeur. Pas d'écoulement sanguin.

L'opération dura vingt minutes; pendant tout ce temps, l'enfant a été très peu chloroformisée. Vers le milieu de l'opération, elle a vomi quelques cuillerées de sang qui étaient tombées dans l'estomac.

Après l'opération, on voyait une large cavité dans le fond de laquelle on apercevait l'apophyse ptérygoïde intacte et le voile du palais. Quelques boulettes de charpie sèche sont placées dans le fond de la plaie, et l'enfant se lève seule pour boire un peu de vin. Elle est pâle, mais elle parle et respire bien.

Les chairs sont réunies au moyen d'une suture à points séparés faits avec des fils de chanvre. Cette dernière partie de l'opération dura une demi-heure; il n'y eut pas le moindre écoulement sanguin.

L'enfant se met alors sur son séant, boit une deuxième fois, et on la reporte dans la salle à son lit.

Dix minutes après, l'enfant a une syncope; on lui place la tête en bas, on pratique la respiration artificielle; la cautérisation au fer rouge, l'électrisation du nerf phrénique et du diaphragme, tout est inutile, et l'enfant succombe.

Autopsie, 30 heures après la mort. — Rien d'appréciable dans le cerveau ni dans les méninges; le cœur et les gros vaisseaux qui en partent sont complétement vides de sang.

Les poumons présentent une très légère congestion à leur partie postérieure.

Le thymus a un volume insolite pour l'âge de l'enfant. Dans l'angle formé par la trachée et la bronche droite, on trouve un ganglion abcédé de la grosseur d'un œuf de poule; il refoule en dehors le sommet du poumon droit.

Rien dans les autres viscères; l'estomac est vide, ne contient pas de sang; la membrane muqueuse est saine; le larynx, le pharynx n'étaient occupés par aucun corps étranger.

La tumeur était enveloppée dans tous ses points par une coque osseuse formée évidemment par les parois du sinus maxillaire.

La cavité était remplie d'une masse très uniforme comme aspect et comme consistance. On pouvait très bien la couper avec un fort scalpel. Ce tissu, d'apparence grumeleuse, avait une coloration blanc jaunâtre; on voyait quelques points plus brillants rappelant l'aspect du cartilage. La tumeur était peu ou pas vasculaire.

Examinée au microscope par M. Broca, cette tumeur renferme partout un mélange, en proportion variable du tissu cartilagineux et du tissu osseux. La substance osseuse forme un réseau qui probablement n'est pas partout continu, car en certains points il semble qu'il y ait des îlots microscopiques d'ossification, isolés au milieu du cartilage. Il y a des parties de la tumeur où la substance osseuse prédomine tellement, qu'on y trouve à peine çà et là quelques petits amas de cellules cartilagineuses; ailleurs, au contraire, la prédominance appartient bien manifestement à la substance cartilagineuse.

Au microscope la partie cartilagineuse se compose :

1° D'éléments cartilagineux de $0^{mm},02$ à $0^{mm},06$ et même davantage, très nombreux, très serrés, très réfringents;

2° D'une gangue relativement peu abondante, peu résistante, où l'on aperçoit çà et là quelques fibres de tissu conjonctif.

La partie osseuse présente tous les degrés d'organisation, depuis le simple dépôt de matière calcaire dans la gangue du cartilage, jusqu'à la forme définitive du tissu osseux aréolaire.

Une opération semblable fut pratiquée avec ce résultat par M. MARJOLIN, chez un enfant qui avait eu une hémorrhagie incessante du rebord alvéolaire et qui, par conséquent, était dans une anémie très grande. Il enleva les deux tiers du rebord alvéolaire : l'enfant ne fut pas chloroformisé; il n'y eut pas de perte de sang ni pendant n'y après l'opération, mais, au bout de trois quarts d'heure, cet enfant s'affaissa et il s'éteignit insensiblement.

M. TRÉLAT pense que l'opération a été un peu longue, ce qui pourrait bien être une des causes de mort; cette opinion est partagée par MM. GUERSANT, CHASSAIGNAC et LARREY, qui a rapporté que Dupuytren pensait que les opérations pouvaient amener un épuisement nerveux et la mort. Par cette expression : épuisement nerveux, Dupuytren entendait non seulement l'excès de douleur, mais encore la faiblesse et la prostration. Il faut remarquer, avec M. BLOT, que la mort par épuisement nerveux peut survenir même chez des opérés qui ont été chloroformisés, chez ceux, par exemple, qui, pendant l'opération, exécutent des mouvements en rapport avec la douleur; car bien que ces malades en s'éveillant ne se souviennent de rien, ils ont, sans contredit, éprouvé de la douleur, le système nerveux a été influencé.

Enfin, M. GIRALDÈS a vu des enfants qui ont succombé sous l'influence d'une simple intimidation, et dans le fait de M. Dolbeau, il pourrait se faire que, le chloroforme n'étant pas en cause, la mort ait été produite par l'impression d'une sorte de terreur. Pour ce qui est de l'emploi du chloroforme chez les enfants, M. Giraldès a le soin de les tenir couchés; dans cette situation, le sang s'écoule dans le pharynx, mais non dans le larynx. En terminant, M. Giraldès a rappelé que les tumeurs ostéo-cartilagineuses sont assez communes, et que M. O'Shangnessy (de Calcutta) en a publié un très grand nombre d'exemples chez les enfants indiens.

LUXATION SUS-PUBIENNE DE LA CUISSE DROITE (1).

Un mécanicien chauffeur, âgé de 58 ans, après avoir ouvert à moitié le robinet à vapeur de sa machine, voyant que celle-ci ne se mettait pas en mouvement, donna un coup de pied au volant afin de lui donner la première impulsion.

Immédiatement la machine se mit subitement à fonctionner, mais comme il ne s'était pas retiré assez vite, il se trouva saisi par une large courroie de transmission qui s'adaptait à une grosse poulie placée sur le même arbre que le volant. Cette courroie continuant son tour,

(1) Par suite d'une *transposition* typographique, l'article publié dans le n° 87 (jeudi 24 juillet) sous le titre : Fracture d'une portion du sourcil cotyloïdien antérieur et externe et des épines iliaques antérieures, devait suivre celui que nous publions aujourd'hui.

glissa sur la partie moyenne de la cuisse droite, qui se trouva violemment tournée en dehors, pendant que le corps fut retenu par le poteau.

Cet homme eut la présence d'esprit de se jeter brusquement en dehors, loin de la courroie, il tomba, et ne put se relever qu'avec l'aide de ses camarades accourus à ses cris.

Il ressentit aussitôt une vive douleur dans la fesse et la cuisse droite, douleur qui augmenta quand il voulut s'appuyer sur son membre. On le porta de suite à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. le professeur Jarjavay, salle Saint-François, n° 35, et M. Béraud, qui le suppléait alors, constata le 7 septembre, lendemain de l'accident, les symptômes suivants :

Le malade, d'une assez faible constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux, jouissant habituellement d'une bonne santé, est placé dans le décubitus dorsal. Son membre inférieur droit est dans la rotation en dehors; le talon de ce côté regarde au-dessus de celui de gauche; tout le membre malade repose par sa face externe sur le plan du lit, de sorte que le creux poplité droit regarde le condyle interne du fémur gauche; son raccourcissement, par rapport au membre sain, est apparent à la simple vue.

Le corps étant placé suivant une direction bien rectiligne, on trouve de l'épine iliaque antéro-supérieure au sommet de la malléole interne et des deux côtés, à droite 86 cent. et 1/2, à gauche 87 cent. 5. Le raccourcissement est donc de 1 centimètre.

Le pli de l'aine droite est effacé; la main portée dans cette région y détermine une vive douleur. Vers la partie moyenne, on constate une tumeur dure et résistante, confusément globuleuse; la netteté en est masquée par les ganglions et le tissu cellulaire sous-jacent, qui est un peu tuméfié.

En dedans de cette tumeur bat l'artère fémorale. La tumeur est au-dessous d'une ligne menée de l'épine iliaque antéro-supérieure droite à l'épine du pubis du même côté. En suivant avec le doigt les limites de la saillie osseuse et en les marquant en même temps sur la peau qui la recouvre avec un trait d'encre, on obtient une circonférence à peu près régulière qui est séparée de la ligne susnommée par l'étendue d'un centimètre.

Entre le centre de la tête et l'épine du pubis, on mesure 9 centimètres; de ce même point à l'épine iliaque, 6 centimètres. La tête est donc plus rapprochée de l'épine iliaque que de l'épine pubienne.

Le pli fessier du côté malade est à peu près effacé et plus élevé que du côté sain.

Méplat considérable au niveau de la fosse iliaque externe droite.

L'épaisseur de la cuisse, mesurée des deux côtés à sa racine, donne à droite 64 centimètres, à gauche 57 centimètres de circonférence.

Il y a impossibilité complète de détacher le membre malade du plan du lit. Le malade peut se tourner sur le côté gauche, mais sans pouvoir déterminer des mouvements dans l'articulation coxo-fémorale droite. Les mouvements communiqués à la cuisse se transmettent au bassin.

Le mouvement d'adduction est impossible; le mouvement d'abduction très borné; celui d'extension impossible également; c'est le plus borné de tous. Un léger mouvement de flexion est possible. Si l'on veut exagérer ces mouvements, on détermine de fort vives douleurs dans le pli de l'aine.

Le malade étant couché, M. Béraud, sans le chloroformer, fléchit fortement la cuisse droite sur le bassin, en la soutenant sur son épaule gauche; puis, avec ses mains, il pousse en bas la tête fémorale, tandis qu'un aide imprime à la jambe fléchie à angle droit sur la cuisse et appuyée sur l'épaule gauche du chirurgien, un mouvement en dedans, de manière à faire regagner par ce mouvement combiné avec la propulsion en bas la cavité cotyloïde.

Les contractions musculaires font échouer cette tentative. On donne le chloroforme; une seconde tentative faite de la même manière ne réduit qu'à demi la luxation qui se reproduit aussitôt.

Enfin, une troisième tentative est encore faite en suivant la même méthode, avec cette seule différence que M. Béraud, au lieu de faire tourner l'extrémité de la jambe en dedans par un aide, se contente de porter lui-même la cuisse dans une légère abduction. La manœuvre réussit parfaitement et la réduction *s'effectue bruyamment.*

Les deux cuisses sont maintenues rapprochées l'une de l'autre au moyen d'une bande.

A la visite du soir, la pression dans le pli de l'aine est encore douloureuse au point où était la tumeur. Un peu de tuméfaction tout autour de la racine de la cuisse; pas d'ecchymose. — Cataplasme.

Le 8 septembre, état parfait; peu de douleur à la pression. On enlève la bande qui unissait les deux cuisses, en recommandant bien au malade de rester tranquille dans son lit.

Le 2 octobre, le malade marche depuis huit jours sans aucune claudication. Mais il accuse encore une légère douleur dans le pli de l'aine.

Le 3 octobre, il quitte l'hôpital.

D[r] PARMENTIER.

EXPULSION DE CONCRÉTIONS CRÉTACÉES DANS LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, par le docteur MASEN, de Lede. — Un homme de 45 ans, constitution nerveuse et irritable, comptant des phthisiques dans sa famille, est pris d'une hémoptysie assez abondante, à la suite d'un effort pour soulever un fardeau, en décembre 1859. En quinze mois cette hémorrhagie se répète douze fois. Symptômes de phthisie, dépérissement insensible, au point que le patient ne peut plus se soutenir sur son séant en avril 1861. Mais cependant un mieux se déclare, les forces reviennent, et, trois ou quatre mois après, il peut se promener autour de sa demeure. En septembre suivant, violent accès de toux et expectoration d'une concrétion calcaire assez volumineuse. Dès lors, l'état du malade resta stationnaire, pour reprendre une marche suraiguë deux mois après, à la suite d'une imprudence, et amener la mort.

La section de ce corps étranger et l'analyse chimique qui en a été faite ont démontré que cette concrétion avait eu pour point de départ un petit noyau de cerise, autour duquel s'étaient attachés, par encroûtement, du phosphate, du carbonate de chaux et du mucus.

Quand et comment s'est introduit ce corps étranger ? On n'en sait rien, parce que n'ayant pas éprouvé d'accidents immédiatement, comme cela a toujours lieu, le malade ne s'en est est pas aperçu. Que ce noyau ait déterminé la maladie à laquelle le malade a succombé, il n'y a là nul doute, surtout en présence du vice héréditaire existant dans la famille.

Ce fait nous en rappelle un autre du même genre que nous avons eu à traiter, il y a vingt ans. Un homme fort, bien portant, nous consulte pour une toux opiniâtre, dont il a été pris subitement, sans en connaître la cause. La percussion de la poitrine ne nous apprend rien ; à l'auscultation, on entend que l'air ne pénètre pas également à la base du poumon droit et au sommet. Nous soupçonnons un état nerveux plutôt que congestif, et nous administrons une potion avec deux grains d'extrait de belladone. Deux jours après, le malade nous apporte un morceau de tuyau de pipe de terre de 2 centimètres de longueur, qu'il avait rendu par l'expectoration. Alors, il nous explique que le dimanche précédent, marchant avec la pipe à la bouche, il avait été heurté par quelqu'un qui la lui avait cassée entre les dents, et que le morceau était sans doute passé dans la poitrine ; mais qu'il ne s'en était pas aperçu, parce que cela s'était fait trop rapidement, et qu'il ne s'en serait jamais douté. C'est bien extraordinaire ! (*Société de médecine de Gand* et *Scalpel*.) — P. G.

COURRIER.

La Société de médecine des Alpes-Maritimes, dans sa séance annuelle de 1863, décernera une médaille d'or de 300 fr. à l'auteur du meilleur travail inédit, ayant pour objet :

« L'action physiologique de l'eau de mer à l'intérieur et à l'extérieur, et les indications thérapeutiques qui en découlent. »

Les mémoires écrits en français, italien ou latin, doivent être adressés dans les formes académiques, avant le 1[er] octobre 1863, à un des secrétaires de la Société, M. le docteur Pichonnière, rue Masséna, ou M. le docteur Goiran, place Napoléon, à Nice.

— Par décret du 14 juillet, M. le docteur Bernutz, médecin de l'hôpital de la Pitié, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur (services scientifiques).

— Avant-hier, ont eu lieu au Havre les obsèques de M. le docteur Lallemant, médecin en chef de l'administration des douanes.

— La Société centrale de médecine du Nord vient de conférer le titre de membre correspondant à MM. les docteurs Landouzy, directeur de l'École de médecine de Reims, et Viaud Grand-Marais, professeur suppléant à l'École de médecine de Nantes.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 90. Jeudi 31 Juillet 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 30 Juillet 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La nombreuse assistance accourue hier à l'Académie n'a pas été déçue dans son attente; la séance a été intéressante et variée. Indiquons-en les principaux incidents.

M. Vernois a fait un rapport sur la méthode de docimasie pulmonaire proposée par M. Bouchut, et qui consiste à examiner à la loupe ou au microscope des fragments de poumon pour constater, par la présence ou par l'absence des vésicules, si le poumon du nouveau-né a ou n'a pas respiré. La commission dont M. Vernois a été l'organe, s'est montrée sévère envers cette méthode. Elle ne l'a trouvée ni neuve, ni utile; elle pense, de plus, qu'elle est dangereuse en ce qu'elle pourrait induire en erreur l'expert et la justice. La discussion de ce rapport ayant été ajournée, nous profiterons de cet ajournement pour nous mettre en mesure d'apprécier d'une part les prétentions de M. Bouchut, de l'autre le jugement sévère porté par la commission académique. En attendant, et pour que nos lecteurs puissent eux-mêmes faire cette appréciation, nous plaçons sous leurs yeux le mémoire de M. Bouchut qui a fait le sujet du rapport de M. Vernois.

La discussion sur le goître exophthalmique ayant été reprise, M. Trousseau a pris la parole. C'est toujours une bonne fortune d'entendre M. Trousseau; mais hier,

FEUILLETON.

COMMENT ON PEUT SE PRÉSERVER DES MOUCHES.

J'ai trouvé dans une page du naturaliste Franklin, à propos des mouches, l'indication d'un procédé bien simple pour interdire à ces insectes importuns l'entrée de nos demeures.

Le docteur Spence, qui l'a fait connaître, il y a quelques années, à la *Société entomologique de Londres*, le tenait d'un Florentin de ses amis.

Quoique bien léger, à tous les points de vue, ce sujet n'est pas indigne d'occuper un instant votre attention.

Tout ce qui ajoute au bien-être, à l'harmonie, à la tranquillité du foyer domestique, au repos, à la sécurité des animaux, ne saurait être traité, n'est-ce pas votre avis, avec indifférence. Eh bien, pour eux et pour nous, ces insectes à deux ailes sont d'acharnés persécuteurs.

Le bourdonnement d'une mouche, c'est Pascal qui l'a dit, empêche souvent le penseur le plus grave et le plus fécond de coordonner ses idées. Le caractère des femmes, à la peau satinée et délicate, aux impressions nerveuses, à l'organisation sensitive, s'aigrit encore plus que le nôtre sous les injures de ces fléaux volants et bourdonnants. Je cite Franklin. Il ajoute que plus d'une querelle de ménage doit être mise sur le compte des mouches. Maudite engeance !

Un de mes érudits confrères, le docteur Amédée Joux, leur a dit carrément leur fait, il y a

excité sans doute par son contradicteur de la séance dernière, l'éloquent orateur s'est montré plus accentué que de coutume, quoiqu'il ait voulu répondre impersonnellement aux critiques très personnelles dont il avait été l'objet.

Nous signalerons surtout deux points intéressants dans le discours de M. Trousseau. Le premier est une question de pathologie générale depuis longtemps jugée, et que, cependant, les doctrines malheureuses d'un professeur de clinique de Paris obligent à remettre en lumière. Ce grand et antique principe de la solidarité organique, du *consensus unus,* des sympathies morbides, ne s'effacera pas devant les efforts des organiciens à outrance, de ces *émietteurs* de la pathologie, ainsi que les a spirituellement dénommés M. Trousseau, qui s'arrêtent à chaque symptôme et de toute entité morbide la plus caractérisée, font une foule d'états organopathiques, sans lien, sans rapports les uns avec les autres. Heureusement, cette école est destinée à mourir sans progéniture avec celui qui croit l'avoir fondée, et qui n'a fait que se laisser égarer par les conséquences logiques d'un inintelligent organicisme.

Dans un second point, M. Trousseau a voulu légitimer son opinion sur l'entité morbide désignée sous le nom de goître exophthalmique, et qui, par l'examen des symptômes aussi bien que par la thérapeutique, lui paraît mériter un nom à part, une classe à part, et constituer une maladie particulière, quoique ses symptômes ne se trouvent pas dans tous les cas également tranchés.

M. Trousseau a défendu cette thèse avec infiniment d'esprit et de talent, avec une grande abondance de comparaisons empruntées à de nombreuses maladies : à la variole, à la scarlatine, à la diphthérie, à la syphilis, pour montrer que l'absence d'un ou de plusieurs symptômes dans ces maladies n'empêchait pas de leur conserver leur spécialité, leur entité. Mais, nous devons le reconnaître, M. Trousseau ne nous semble pas avoir dissipé toutes les obscurités de ce sujet. Quand il s'est agi, après avoir constitué cette unité morbide, d'en donner la caractéristique, d'établir le symptôme prédominant, de dire : est-ce une maladie locale ou générale, une cachexie ou une monopathie, une maladie du cœur ou du corps thyroïde, une inflammation ou une névrose, M. Trousseau a perdu de son accent et de son assurance ; il a très bien dit ce qu'elle n'était pas, mais il a été hésitant pour dire ce qu'elle est, et en se rejetant sur une névrose du cœur, il a implicitement avoué qu'il ne savait pas trop comment constituer cette nouvelle entité morbide.

---

quelques années, dans la *Gazette des hôpitaux*, à propos, principalement, de leurs inconvenantes taquineries envers tous nos pauvres malades. Il les accuse, et non sans raison, de déposer dans les plaies leurs larves immondes, et de déterminer trop fréquemment l'aggravation du mal.

Si nombreux et désagréables que soient dans nos climats tempérés les méfaits de la mouche domestique à trompe molle et de la mouche cruelle du genre Stromoxys, à la trompe cornée, pointue, acérée, mouches qui rôdent partout, qui sucent et qui piquent avec une ardeur infatigable, surtout à la campagne et dans les jours d'été pluvieux, ou quand l'atmosphère est électrique, il est difficile de se faire une idée de l'exubérance et de la nature taquine de ces petits vampires altérés de sang, dans les régions du Sud.

Écoutez Arthur Yung : « Les mouches constituent le plus incommode des fléaux en Espagne, en Italie et dans certains districts de la France où croissent les oliviers. Ce n'est pas encore qu'elles mordent ou piquent, mais elles bourdonnent, tourmentent et dévorent : les yeux, la bouche, les oreilles, le nez, tout en est plein : elles fourmillent, pullulent autour de toute espèce de comestibles. Les fruits, le sucre, le lait, elles attaquent tout par myriades. Si une personne n'ayant rien autre chose à faire ne les chasse continuellement, il est impossible à un étranger de prendre son repas. Je crois que si j'avais une ferme dans ces pays-là, je pourrais fumer quatre à cinq acres de terre, chaque année, avec des mouches mortes. »

Ajoutez à cela les souillures dont le résidu de leur digestion macule tout objet, et les dégâts, de répugnant aspect, que causent à la viande, au fromage, à d'autres substances encore, les innombrables larves ou vers dont elles sont les mères fécondes.

Les hommes, j'insiste sur ce point, ne souffrent pas seuls l'attaque de ces insectes dont la campagne abonde encore plus que la ville. Nos bestiaux en sont pitoyablement tourmentés :

Tout ce qu'il y a eu de sérieux dans la réponse de M. Piorry, nous venons de l'indiquer nous-même. L'orateur a présenté quelques objections de fond que, comme toujours, il a gâtées par la forme. Au point où en est arrivée la discussion, le doute est à peu près général sur ce qu'on doit entendre par goître exophthalmique. M. Bouillaud doit prendre la parole dans la prochaine séance; il possède toutes les qualités nécessaires à l'élucidation du problème.

M. Nélaton a terminé la séance par une communication triste. Il a fait l'exhibition des pièces anatomiques de la malade opérée par lui de l'ovariotomie, et qui a succombé vingt-neuf jours après l'opération, par suite de tétanos. Ces pièces anatomiques ont démontré que cette pauvre opérée est morte parfaitement guérie de son opération. Plaie extérieure complétement cicatrisée; pas une trace d'inflammation dans le péritoine; pas une gouttelette de pus; rien dans l'utérus, la vessie, les annexes; absolument aucune trace d'altération quelconque.

M. Nélaton a terminé en annonçant un nouveau cas d'ovariotomie par lui opéré, qui en est à son vingt et unième jour, et qui donne les plus grandes espérances de succès.

Nous savons aussi, car il faut tout dire, qu'une opération d'ovariotomie pratiquée ces jours derniers a été suivie de mort vingt-quatre heures après l'opération.

Amédée LATOUR.

MÉDECINE LÉGALE.

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE DOCIMASIE PULMONAIRE AU MOYEN DE LA LOUPE ET DU MICROSCOPE POUR LA RECHERCHE MÉDICO-LÉGALE DE L'INFANTICIDE [1];

Par le docteur E. BOUCHUT,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, etc.

De tous les problèmes judiciaires qui réclament les lumières de la science, l'un des

(1) Ce mémoire a été lu à l'Académie impériale de médecine, le 4 mars 1862. En le publiant aujourd'hui, j'y ai ajouté : 1° une réponse à l'injuste revendication de priorité dont il a été l'objet; 2° plusieurs nouvelles expériences sur des poumons d'enfants mort-nés, sans respiration; 3° enfin des expériences

ils n'ont, pendant les longues et chaudes journées, aucun répit : souvent ils en dépérissent.

Guerre donc à ces ennemis de nos protégés!

M. Amédée Joux demande leur tête : « Il me parait utile et raisonnable, dit-il, que les académies instituent un prix d'une grande valeur, pour celui qui aura trouvé le moyen réellement efficace et pratique de détruire sûrement, instantanément, avec économie et sans danger pour la vie des hommes et des animaux, toutes les mouches qui auront pénétré dans les appartements, les hôpitaux et les étables. »

Pour moi, je suis moins sévère : persuadé qu'elles ont, dans l'ordre de la nature, un rôle utile, bien qu'il ne soit guère apparent, et qu'on trouverait peut-être difficilement ici même un avocat d'office pour plaider, avec succès, la circonstance atténuante, je me borne à voter leur exil, mais à perpétuité, des lieux que bêtes et gens nous fréquentons.

Qu'elles aillent, les misérables, se faire...... écraser ailleurs!

L'ami du docteur Spence résidait, tout près de Florence, entouré de voisins dont l'habitation entière et la salle à manger surtout étaient infestées par des essaims de mouches, tandis que, pour trouver chez lui deux ou trois couples de ces maraudeuses, il aurait fallu chercher, comme un naturaliste en quête d'un rare diptère.

Depuis trois ans, notre paisible Florentin jouissait de ce repos envié. De quel moyen usait-il donc pour l'obtenir?

Fermant volets et rideaux, faisait-il la nuit en plein jour, dans sa demeure oisive? Non : la chambre était inondée de lumière, sous le ciel bleu de l'Italie; ses fenêtres, grandes ouvertes, n'étaient pas obstruées par ces canevas de fil végétal ou métallique qui donnent à l'élégant salon l'aspect utilitaire d'un garde-manger dans une office; ni par ces nattes chinoises de jonc ou de roseaux qui tamisent le jour, en substituant l'image enluminée d'affreux magots

plus importants par ses difficultés, par sa fréquence, par sa pénalité, et quelquefois aussi par l'intérêt qu'inspirent les coupables, est celui que pose l'accusation d'infanticide. Détermination de l'accouchement, de la maturité des fœtus, de la viabilité, de la vie après la naissance, du meurtre des enfants, etc., etc., telles sont les questions que la médecine est souvent appelée à résoudre devant les Cours d'assises. L'une de ces questions, relative à la manière de constater la respiration des nouveau-nés, m'a paru exiger de nouvelles études, et c'est le résultat de ces recherches que j'ai l'honneur de soumettre à la bienveillante appréciation de mes confrères.

Différents phénomènes d'une signification variable et douteuse sont journellement mis à profit pour établir qu'un fœtus et un enfant à terme, morts au moment de la naissance, ont ou n'ont pas respiré. Ce sont : la putréfaction intra-utérine; certaines difformités incompatibles avec la vie; la flétrissure du corps; la chute commençante du cordon ombilical; la voussure du thorax; la hauteur du diaphragme; la couleur, le poids et le volume des poumons, etc.; mais c'est principalement par l'étude du tissu pulmonaire que le médecin arrive à la solution du problème qui lui est soumis par la justice. Disons-le immédiatement, c'est aussi dans les organes respiratoires que se trouve le nouveau signe que je vais bientôt faire connaître.

Déterminer par un nouveau mode d'examen des poumons à la loupe et au microscope le fait de la respiration des nouveau-nés. Tel est le but de mon mémoire.

État de la question.

On a donné le nom de *docimasie pulmonaire*, δοκιμάξειν, *éprouver*, à toutes les expériences et à toutes les recherches faites sur le poumon, dans le but de savoir si l'air l'a pénétré au moment de la naissance. Il y a la *Docimasie de Ploucquet*, la *Docimasie de Daniel*, la *Docimasie de Bernt*, enfin, celle dont on fait honneur à Galien, et qui a été appliquée par Shreger, pour la première fois. Elle consiste, ainsi qu'on le sait, à constater la surnatation des parties du poumon dont les vésicules ont été remplies d'air lorsqu'il y a eu respiration.

Je ne me ferai pas le juge de ces différentes *méthodes de docimasie pulmonaire*,

sur des poumons d'enfants n'ayant pas respiré et dont le corps était rendu emphysémateux par la putréfaction.

---

grimaçants, immobiles, à la vue de tout ce qui vit, s'agite, ou brille ou verdoie au dehors; ni par un moustiquaire hermétique dont le monotone écran impose au logis le calme plat de la retraite appropriée aux besoins d'un dormeur ou d'un malade ; ni même par un de ces gracieux et diaphanes stores de gaze, aux riches dessins, aux couleurs éclatantes et vitreuses, qui laissent respirer librement et voir, sans être vu, mais qui sont d'invention récente.

Pour éloigner ses ennemis, il ne s'était pas, résolvant l'eau jaillissante en un agréable brouillard, entouré de fraîcheur, précurseur privilégié de l'asthme, des névralgies et du rhumatisme ; il ne se livrait pas, non plus que ses gens, à cette gymnastique agaçante et risible qui se pratique avec un mouchoir au bout d'un bâton ou quelque autre épouvantail qu'on lance à la poursuite de l'intruse au vol fantastique, obstiné; il ne répandait pas les émanations de chlorure de chaux qui tiennent à l'écart les insectes et jusqu'aux souris, mais qui ne sont pas tout à fait inoffensives pour nos poumons et nos peintures ; ni l'âcre senteur de l'huile verte et visqueuse du laurier, dont on vante les vertus pour chasser les mouches d'une boucherie ; ni la narcotique fumée du tabac qui laisse aux plafonds, ainsi qu'aux tentures, le bistre de l'estaminet et sa puanteur énervante à l'air respirable ; ni cette panacée volatile qui mène vite à l'impuissance, le camphre, qu'un spéculateur, s'improvisant médecin, prône audacieusement contre tous les maux de l'humaine et animale espèce, parce qu'il tue certains parasites.

S'était-il avisé d'entourer, comme d'un cordon défensif, son *buon retiro* de l'apocyn en fleurs, dont l'odeur cadavéreuse attire la mouche affamée, et dont la perfide corolle se referme sur sa victime? Ou bien s'était-il avisé de semer à pleines mains le cobalt et divers poisons déguisés, au risque d'occir d'innocentes bestioles, ou des animaux de toute taille et même accidentellement de plus nobles créatures? Avait-il donc à son service exclusif, autour de l'habitation privilégiée, une volée d'oiseaux, dont l'obligeant appétit le délivrait des mouches?

puisque méthode est le terme universellement employé par les médecins légistes dans leur étude des expériences docimasiques. Les objections critiques qu'on peut leur adresser sont connues de tout le monde, et elles se trouvent dans les ouvrages de Marc, *Diction. de méd. en* 30 *vol.*, art. INFANTICIDE; d'Orfila, *Traité de médecine légale*, et dans le livre de M. Devergie, t. I. Je n'ai pas à les reproduire, et je me bornerai à constater qu'il n'en est pas une seule qui ait trouvé grâce devant ces médecins légistes. Tous les trois s'accordent pour déclarer que les épreuves qu'on fait subir au poumon, pour savoir s'il a respiré, n'ont pas de signification absolue, qu'elles fournissent quelquefois des résultats douteux, enfin, et qu'elles ne peuvent conduire à une décision sans appel. Inspection du poumon à l'œil nu; surnatation de l'organe; comparaison de son poids avec celui des autres viscères, tous ces moyens sont réputés infidèles, et, à cet égard, le défenseur peut toujours attaquer l'expertise; toujours, le texte des livres de médecine légale à la main, il peut, devant un jury de Cour d'assises, affirmer que la science n'a pas encore trouvé le moyen d'établir péremptoirement, sans possibilité d'un doute, que la respiration a ou n'a pas eu lieu chez un enfant mort-né supposé victime d'une main criminelle.

Dans cette situation, il m'a semblé utile, aux progrès de la médecine légale, de faire connaître une nouvelle méthode de docimasie pulmonaire, moins dans le but de remplacer les anciennes, et surtout celle de Galien, dont l'importance est considérable, que pour étendre et compléter nos connaissances sur ce sujet.

Que veut-on établir au moyen de la docimasie? La preuve de la pénétration ou de la non-pénétration des cellules pulmonaires par de l'air au moment de la respiration. Pour cela, il suffit d'y regarder *avec une forte loupe*, car, avec les yeux, on ne voit pas les vésicules pulmonaires assez distinctement pour les compter et pour affirmer, sur la foi d'un serment, qu'il y en a dans un lobule, qu'il n'y en a pas sur un autre, etc., etc. C'est par ce nouveau moyen d'exploration qu'on peut voir et faire constater même à des personnes étrangères à la médecine, à des magistrats ou à des jurés chargés de prononcer sur une affaire criminelle d'infanticide, qu'un poumon renferme des lobules remplis de vésicules aériennes dilatées par la respiration. Jamais, que je sache, aucun médecin légiste n'a eu recours à cette méthode d'investigation, et tous les traités de médecine légale s'accordent pour déclarer que, si l'inspection des poumons *à l'œil nu* permet de supposer l'établissement de la respiration, elle ne

---

Hélas! pour ces hôtes aimables, le beau pays des arts est inhospitalier : l'Italien, dans sa folle passion de la chasse, détruit jusqu'au rossignol, jusqu'à l'hirondelle!

En dehors de la fenêtre, notre homme avait suspendu simplement un filet à larges mailles, si larges que plusieurs mouches à la fois auraient pu les traverser, les ailes étendues. Et, chose étonnante, aucune n'osait s'aventurer à travers ce réseau de fil.

Peut-être le prenaient-elles pour un piége terrible, le *drap de mort* de quelque araignée géante ou d'une mygale exotique traîtreusement embusquée et pratiquant en grand le braconnage? Peut-être..... Mais je n'ai pas qualité pour pénétrer les secrètes pensées et les causes de l'effroi des mouches, ou pour deviner quelle impression sensoriale peut transmettre à l'esprit de chacun de ces insectes volants chacun des quatre mille yeux distincts dont la couronne de sa tête est ornée, avec ses multiples facettes, son iris propre, sa pupille et l'appareil nerveux très parfait qui l'anime.

Le Florentin n'expliquait pas davantage l'effet heureux de son filet tendu, n'en revendiquant d'aucune façon l'idée première. Il l'avait reçue par tradition, ayant ouï dire que les moines d'un couvent voisin s'étaient bien trouvés de ce moyen protecteur. Un artiste, résidant à Rome, lui avait, de plus, affirmé qu'il l'employait, et qu'il pouvait ainsi laisser ouvertes ses fenêtres tout en soustrayant sa personne et ses tableaux nouvellement peints aux injures des mouches.

Pour assurer le succès, il faut que la lumière n'entre dans la pièce que d'un côté.

Le docteur Stanley donne, à ce sujet, le récit de ses propres et concluantes expériences, dans les *Mémoires de la Société entomologique*. Il fit préparer des filets de différentes couleurs, dont les mailles variaient de trois quarts de pouce à un pouce. On les étendit sur les deux fenêtres d'une chambre très exposée à l'intrusion des mouches, principalement de l'espèce connue

donne pas de preuves judiciaires suffisantes pour établir la réalité du phénomène et, par cela même, interdit d'en utiliser les résultats pour une expertise concluante. — Le livre de M. Devergie est, comme les autres, muet à cet égard, et je n'ai pas été peu surpris d'entendre cet illustre maître (1) revendiquer à son profit la priorité des faits qu'aujourd'hui je livre à la publicité.

Comme Fodéré, comme Billard et comme Orfila, M. Devergie décrit la crépitation, la couleur et l'apparence à l'œil nu du poumon des nouveau-nés; avec tout le monde, il déclare qu'un poumon qui a respiré est rempli de vésicules aériennes, mais il n'a jamais employé d'instrument de précision dans cette étude, ni indiqué le moyen de voir distinctement ces vésicules. Il est même évident que ce savant maître considère l'examen des poumons à l'œil nu comme ne pouvant fournir aucune preuve certaine de l'établissement de la respiration, car il conclut par ces mots : « . . . . Un médecin ne pourrait guère être admis à déclarer, d'après l'inspection seule des poumons, qu'un enfant a ou n'a pas respiré (2). »

En présence d'une déclaration aussi explicite, il m'a paru opportun de raconter des expériences sur le même sujet m'ayant conduit à des conclusions très différentes et, je dirai même, entièrement opposés, puisque, au lieu d'être négatives comme celle que je viens de citer, elles sont affirmatives.

Des Différentes méthodes de docimasie pulmonaire.

Par une induction fort juste, Galien avait conclu de la surnatation d'une vessie remplie d'air à la surnatation d'un poumon qui a respiré. — L'expérience prouve la justesse du raisonnement. Par des calculs fort compliqués, Ploucquet compare le poids des poumons à celui du corps, et Daniel l'estime en le déduisant du volume d'eau qu'ils déplacent; mais ce sont là des approximations tellement délicates à utiliser, dès que du laboratoire on passe au sein d'une Cour d'assises, où à défaut de certitude, il convient de s'abstenir. Aucune de ces méthodes, ainsi qu'on le sait, ne conduit toujours à la vérité qu'on cherche, et il y a des cas où elles pourraient donner lieu à de graves erreurs. En sera-t-il ainsi du nouveau procédé d'exploration que je

(1) Séance du 11 mars 1862, à l'Académie de médecine.

(2) *Annales d'hygiène*, tome V, page 417, et *Médecine légale*, 3e édit., p. 341.

---

sous le nom de *musca vomituria*, qu'attiraient des touffes de clématite et de chèvrefeuille. Pour bannir ces insectes, dont les tracasseries étaient insupportables, il fallait tenir les croisées toujours fermées, même pendant les journées d'été les plus étouffantes.

A peine les filets furent-ils tendus, que tous ces inconvénients disparurent. L'air pénétra sans obstacle, et les mouches n'entrèrent plus.

« Je les entendais, dit le docteur, voleter de l'autre côté de cette frêle barrière ; mais quoiqu'elles se posassent çà et là sur les mailles, je ne me rappelle pas en avoir vu une seule qui osât franchir la limite. »

Si l'on ouvrait une porte qui faisait communiquer cette chambre avec une pièce voisine, les mouches entraient immédiatement à travers le réseau de la fenêtre : tâchait-on de les chasser, elles volaient avec violence vers les panneaux supérieurs, ayant toujours grand soin d'éviter le filet,

On fit un autre réseau très léger, avec des mailles d'un pouce et un quart : le fil en était si délicat, et pour ainsi dire tellement invisible, que la lumière et la vue des objets n'en étaient nullement gênées. Seules quelques guêpes se hasardèrent entre les mailles du filet, mais leur nombre fut bien moindre qu'il ne l'était avant l'apposition de cette clôture.

J'apprends qu'Hérodote fait allusion à ce moyen d'éloigner les insectes, dans ses écrits, où les coutumes, les mœurs, la religion de certaines tribus égyptiennes sont minutieusement rétracées. Il s'agit ici des habitudes du peuple.

« Contre les moustiques, dit-il, — lesquels se rencontrent en grand nombre, — voici le moyen qu'ils ont inventé. Les tours rendent de grands services à ceux qui habitent les parties supérieures des contrées marécageuses ; ils montent dans ces tours et y dorment en repos, car les cousins, par la nature de leurs ailes, ne peuvent voler très haut : mais les gens qui

propose et qui consiste à faire l'*inspection des poumons à la loupe et au microscope?* L'expérience en décidera.

De la docimasie pulmonaire optique.

Pour distinguer cette méthode d'examen des poumons de celles qui ont été jusqu'ici employées, je lui donnerai le nom de *docimasie pulmonaire optique,* afin d'indiquer qu'elle repose sur l'usage des instruments d'optique.

Si l'on examine un poumon qui n'a pas respiré ou qui a incomplétement respiré, si peu que ce soit, et qu'on se serve, dans cette recherche, d'*une forte loupe à botanique* ou d'*un microscope* au plus faible grossissement, 20 diamètres, par exemple, on voit que tout ce qui a respiré est rempli de cellules remplies d'air, visibles sous la plèvre, et que tout ce qui n'a pas respiré est compacte comme de la chair ferme, sans aucune vésicule apparente. On peut le voir sur les figures ci-jointes que j'ai dessinées sur bois, ayant les poumons sous les yeux et en les examinant avec une loupe grossissant quatre ou cinq fois les objets.

Ces gravures donnent très bien une idée de ce qu'on voit sur des poumons de fœtus ayant ou n'ayant pas respiré, lorsqu'on les regarde avec une loupe à fort grossissement. Chacune représente une plus grande surface que celle du foyer de l'instrument. C'est un morceau de poumon avec les lobules qui le composent et qui sont plus visibles chez l'enfant que chez l'adulte. Les petits cercles blancs de 2 millimètres, qu'on voit fig. 2 et fig. 3, représentent les vésicules aériennes fortement grossies, à ce point qu'il n'y a aucun doute à élever sur leur présence. C'est là ce qui établit l'importance de la docimasie optique.

Les parties de poumon qui ont respiré sont rosées, brillantes, pâles, spongieuses, et leur porosité sous-pleurale a quelque chose de particulier. *C'est un amas de vésicules arrondies, très distinctes, ayant chacune leur point lumineux, serrées fort près les unes des autres et d'inégale dimension.* Elles paraissent avoir sous la loupe 1 ou 2 millimètres; et on les voit d'autant plus volumineuses qu'on emploie des grossissements plus considérables. Avec le microscope, elles paraissent avoir de 5 à 6 millimètres.

---

vivent autour des marais ont trouvé une autre méthode pour se mettre à l'abri de ces persécutions. Chaque homme possède un filet avec lequel il prend du poisson pendant la journée; la nuit, il place ce même filet autour du lit : ceci fait, il se glisse sous le réseau de fil et dort tranquillement. S'il se couchait dans un vêtement de laine ou de lin, les moustiques le mordraient à travers le tissu; mais ils ne cherchent point à mordre à travers le filet. »

Hérodote ignorait-il qu'un réseau s'appliquant à la fenêtre exerçât le même effet d'intimidation sur les mouches?

Le compatissant docteur Franklin pour protéger, dans son ermitage, ses heures d'étude et de loisir, usait aussi de ce stratagème. « A cela je trouve, écrivait-il, un double avantage, celui de me délivrer d'ennemis insupportables, sans leur donner la mort. »

Quoique la mouche — je parle surtout de celle aux instincts sanguinaires — mérite peu de pitié, il m'en coûte de l'exterminer, depuis que j'ai lu, dans Sterne, l'histoire du bon oncle Tobie. « Va, disait-il, en lâchant l'insecte qui l'avait mordu et qu'il tenait dans les mains, va, pauvre mouche, le monde est assez large pour nous deux! »

H. Blatin, d.-m. p.

Une correspondance du Mexique nous apprend que MM. les médecins-majors Verjus et Bintot ont été fait prisonniers au combat de Puebla.

— Un concours pour trois places d'internes dans les hôpitaux de Strasbourg vient de se terminer par la nomination de MM. Wendling, Chauvel et Bernheim.

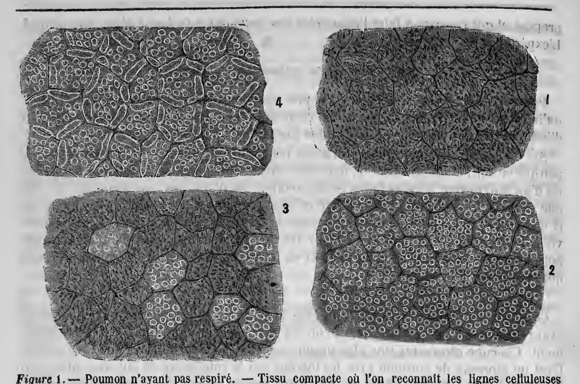


Figure 1. — Poumon n'ayant pas respiré. — Tissu compacte où l'on reconnaît les lignes celluleuses qui séparent les lobules pulmonaires. — Absence de vésicules aériennes.

Figure 2. — Poumon ayant respiré. — Grossissement de 5 diamètres. Lobules remplis de vésicules dilatées par de l'air.

Figure 3. — Poumon ayant incomplétement respiré. — On y voit des lobules pulmonaires compactes, sans vésicules, et çà et là un lobule ayant respiré, dont toutes les vésicules sont remplies d'air.

Figure 4. — Poumon insufflé. — Outre les vésicules gonflées d'air, on voit les lobules séparés les uns des autres par de l'emphysème interlobulaire, les bulles allongées qui sont entre les lobules représentent des bulles d'air de l'emphysème interlobulaire.

Quand tout le poumon a respiré, il est partout rosé, vésiculeux, avec les apparences que je viens de décrire. S'il n'a qu'incomplétement respiré, il est marbré de taches brunes, et on ne trouve de vésicules que là où il y a eu pénétration de l'air. Dans des cas où, comme la figure 3 en représente un exemple, il n'y avait qu'une minime partie du poumon qui eût respiré, on distinguait seulement quelques lobules vésiculeux, et c'étaient les seules parties de l'organe où il y avait eu pénétration de l'air.

Sur tous les poumons de mort-nés, chez l'homme aussi bien que chez les animaux, partout, à la loupe, on distingue avec la plus grande facilité les lobules qui ont respiré de ceux où l'air n'a point pénétré. Ceux-ci sont d'un rose pâle anémique, si le fœtus est très jeune, car le sang n'y circule que difficilement : ils sont rouges, livides, couleur chocolat ou lie de vin, si le fœtus est plus âgé, et leur tissu mou comme le tissu du foie, dont ils ont souvent la couleur, est compacte, tombe au fond de l'eau et n'offre aucune dilatation des vésicules pulmonaires.

Rien n'est aussi facile que la vérification de ces faits. Étant donnés les poumons d'un fœtus qui n'a pas respiré, si l'on insuffle l'un en mettant l'autre à part, on voit d'un côté le tissu de chair compacte du poumon qui n'a pas respiré, et, de l'autre, le tissu spongieux des lobules remplis d'air emprisonné dans chaque vésicule du poumon.

Une fois entré dans les poumons, l'air n'en sort plus que par la maladie, mais il ne les quitte jamais complétement, ni dans toute leur étendue. De nombreux lobules, un lobe, peuvent devenir imperméables, mais il reste toujours çà et là, dans le tissu ambiant, des parties spongieuses remplies de vésicules pulmonaires dilatées. De la sorte, on peut dire que tout poumon qui présente des noyaux lobulaires noirâtres a respiré, car autour de ces taches se trouvent des parties de poumons remplies de vésicules

dilatées. En dehors de l'état morbide, l'air ne sort pas des poumons, et on a beau presser le tissu entre les doigts et le comprimer fortement, on retrouve après cette épreuve, au moyen de la loupe, les vésicules aériennes un peu moins volumineuses, moins remplies, mais elles n'ont pas cessé d'être reconnaissables.

En outre des vésicules normalement dilatées, que permet d'apprécier la *docimasie optique*, on peut encore découvrir de la même manière l'emphysème interlobulaire et sous-pleural, très commun chez les nouveau-nés. Peut-être même pourra-t-on, par des observations médico-légales que je n'ai pu faire, déterminer l'emphysème interlobulaire spontané de l'emphysème interlobulaire occasionné par l'insufflation artificielle. Je ne veux rien préjuger, mais, d'après quelques observations, il m'a semblé que les poumons insufflés étaient, au moment de leur sortie de la poitrine, d'un rouge écarlate plus vif que de coutume, et que l'emphysème interlobulaire y formait, non pas un simple décollement des lobules, mais une production de bulles d'air longitudinales interlobulaires. Ce sont des recherches à continuer et qu'un médecin légiste seul pourra entreprendre.

Tels sont les faits que je me proposais de faire connaître. Sans rien exagérer de leur application ni de leur utilité, chacun pourra en vérifier l'exactitude, s'il veut opérer comme je vais le dire. On peut se servir du microscope, mais, en raison de l'exiguïté du champ d'observation, il vaut mieux s'en tenir à l'usage d'une bonne loupe à botanique. Un trop fort grossissement est même incommode à cause du rayonnement de la lentille. Les amplifications de 2 à 5 diamètres sont parfaitement suffisantes pour faire les observations dont je viens de parler.

Le microscope n'est utile que dans les cas incertains de pénétration limitée, partielle, incomplète des poumons, et lorsqu'on ne veut en étudier qu'une très petite partie. Il peut cependant servir à la docimasie d'une autre manière, en facilitant la recherche de l'air enfermé dans les profondeurs de l'organe. Un grossissement considérable est alors nécessaire, car les observations se font par transparence, et on ne peut opérer que sur une très mince parcelle de tissu.

De cette façon, l'air contenu dans les poumons est encore très facilement appréciable sous forme de bulles, et M. Ch. Robin, qui a eu maintes fois l'occasion de faire ces observations, me disait qu'il en était gêné dans ses préparations anatomiques, lorsque, par hasard, au lieu de lui envoyer de jeunes fœtus n'ayant pas respiré on lui en adressait qui avaient fait quelques efforts d'inspiration. C'est là un ordre de recherches différent du précédent, qui est borné à l'inspection des vésicules pulmonaires de la surface du poumon, mais il ne faut pas le négliger.

Voici maintenant les expériences sur lesquelles repose mon travail. Quelques-unes ont été faites sur les animaux, les autres, au contraire, sur les fœtus mort-nés que j'ai pris en grand nombre à l'École pratique, ou qu'on m'a envoyés des hôpitaux ; d'autres, enfin, ont été faites sur des enfants n'ayant pas respiré, et dont le corps était emphysémateux par suite de la putréfaction. Toutes concordent, leurs résultats sont semblables, et partout où le tissu du poumon a respiré, on y trouve à la loupe des vésicules pulmonaires. Je ne rapporterai ici que les plus importantes.

(La suite à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

RECUEIL DE MÉMOIRES ET D'OBSERVATIONS SUR LES ACCOUCHEMENTS (physiologie, pathologie, médecine légale) et sur les maladies des femmes, par M. le docteur C. DEVILLIERS, ancien chef de clinique d'accouchement de la Faculté de Paris, etc. Tome Ier, orné de planches. Paris, Asselin, 1862, grand in-8° de 310 pages.

Le *Recueil de mémoires,* que M. le docteur C. Devilliers offre au public médical, est le fruit de vingt-quatre années de pratique obstétricale, ainsi que nous l'apprend l'auteur dans sa

préface. Les travaux dont se compose ce recueil ont été édifiés à l'aide de faits longuement amassés auprès du lit des malades.

Si M. Devilliers n'a pas mis plus tôt au jour la plupart de ces travaux, commencés déjà depuis de longues années, c'est que, dit-il, indépendamment du peu de goût qu'il s'est toujours senti pour la publicité, il a voulu qu'une expérience suffisamment prolongée fût venue l'éclairer et lui donnât toute autorité en ces matières : deux motifs infiniment respectables et qu'il serait fort à désirer que tous les gens qui écrivent voulussent bien prendre pour règles de conduite. La science y gagnerait, l'honorabilité de la profession en serait singulièrement relevée, et la librairie n'y perdrait rien. Le seul commerce du papier pourrait s'en trouver un peu lésé, mais ses plaintes ne trouveraient nul écho ; il nous vend en vérité, depuis quelques années, de trop mauvais produits, avant comme après la lettre.

Quant à ceux de ces travaux qui ont paru dans les journaux de médecine, ou qui ont été présentés à l'Académie, le lecteur les trouvera dans ce recueil, modifiés, remaniés et plus complets.

M. le docteur Devilliers, modeste autant que consciencieux, a cru devoir indiquer le procédé qu'il a constamment employé dans ses recherches en obstétrique. Il y a là, tout à la fois, l'indication d'une sûre méthode et un exemple excellent à suivre. Nous lui laissons la parole : « J'ai, dit-il, d'abord recueilli les faits; leurs observations ont été écrites toujours auprès du lit des malades et pour ainsi dire heure par heure. Lorsque des particularités m'ont frappé et que j'ai saisi leur ressemblance dans un nombre suffisant de faits, je les ai comparées, analysées, et j'en ai tiré des conclusions. Toutes les fois que cela m'a paru nécessaire, j'ai contrôlé par des expériences les résultats fournis par les faits. C'est seulement après ces travaux préliminaires et fondamentaux, et pour les compléter, que j'ai recherché dans les auteurs ce qui avait pu être écrit sur le sujet, en m'attachant beaucoup plus aux faits relatés qu'aux théories émises par eux. Je crois que, dans les sciences d'observations, c'est la meilleure marche à suivre pour juger avec indépendance, ne pas suivre le sillon vingt fois tracé, et pour s'éclairer en même temps de l'expérience d'autrui. »

Un tel procédé d'étude excluait forcément l'ordre didactique dans le classement des matériaux recueillis. Aussi l'auteur y a-t-il renoncé, sans toutefois s'en remettre au hasard, et il a su grouper, selon de grandes catégories, les faits qu'il a jugés dignes d'être présentés au public : c'est la physiologie qui l'a guidé. Il a commencé par les travaux qui ont surtout rapport à certaines difficultés du diagnostic de la grossesse et du travail de l'accouchement, puis aux phénomènes de celui-ci. Ces travaux font l'objet même du premier volume que nous avons entre les mains. L'ouvrage entier comprendra trois volumes semblables à celui-ci. Dans les deux derniers, M. Devilliers abordera l'obstétrique opératoire et les nombreuses et difficiles questions qu'elle soulève. Il terminera par les maladies de l'état puerpéral et par celles des femmes en dehors de cet état. Dans les trois volumes, les questions médico-légales afférentes à chacun des sujets traités seront résolues, ou du moins éclairées au fur et à mesure qu'elles se présenteront.

Le premier volume est divisé en quatre parties : 1° Nouvelles recherches sur l'auscultation chez les femmes enceintes ; — 2° Nouvelles recherches sur la brièveté et la compression du cordon ombilical ; — 3° Quelques questions médico-légales relatives au cordon ombilical ; — 4° Recherches sur les variétés de dimensions et de forme du bassin normal chez la femme.

Je ne tenterai pas d'analyser ces différentes études; je ne le pourrais qu'en reproduisant des discussions qui me feraient infailliblement dépasser les limites dans lesquelles je dois me renfermer. D'ailleurs, le livre de M. le docteur C. Devilliers est un livre de détails, de finesses, de précision. Il faut tout voir, et voir de près. Les ébauches seules gagnent à être regardées de loin et confusément.

Je ne veux dire qu'un mot, et ne faire qu'une observation.

Jusqu'à ces dernières années, il suffisait qu'une femme fût enceinte pour qu'on la saignât, ou, du moins, la saignait-on au premier malaise, à la plus légère indisposition. Tous les épiphénomènes, même les plus légers, de la grossesse, étaient attribués à la pléthore sanguine, et la veine était ouverte. Cet usage est encore suivi par un grand nombre de praticiens en province et à Paris. La plupart des enseignes de sages-femmes représentent la matronne tenant en main la lancette dont elle vient de piquer le bras étendu d'une cliente. — Les enseignes sont souvent instructives, on aurait tort de les dédaigner. — L'état de grossesse, mieux étudié cependant, a montré que cette prétendue pléthore des femmes enceintes n'était autre chose que la chlorose, et cette démonstration a été, bien certainement, un immense service rendu aux mères et aux enfants. Qui l'a faite? Qui a redressé, à cet égard, les idées fausses

généralement acceptées? A cette question, il est peu de médecins qui ne répondent en faisant honneur de cette découverte au docteur Cazeaux, dont le travail *sur la chlorose des femmes enceintes* eut un si grand retentissement.

Eh bien, quelle que soit la part qui doive être faite au docteur Cazeaux pour l'élucidation de ce point de science, il est certain que c'est à M. le docteur C. Devilliers que revient l'honneur de la priorité.

Dans un mémoire publié en 1848, en commun avec M. le docteur Regnault, actuellement professeur de pharmacie à la Faculté de médecine de Paris, M. Devilliers a établi que le sang qui, pendant la grossesse, subit des modifications particulières, et principalement un abaissement du chiffre des globules et une augmentation du sérum, constituait pour la femme enceinte un intermédiaire entre la pléthore et la chlorose, une pléthore séreuse ou une sorte d'hydrohémie. (*Recherches sur les hydropisies chez les femmes enceintes*, Arch. gén. de méd., 4e séric, t. XVI et XVIII, 1848.)

La contestation n'est donc pas possible à ce sujet.

Mon observation sera plus tôt faite encore que mon mot n'a été dit. Elle porte sur un simple oubli que je prends la liberté de signaler à l'auteur. M. Devilliers, entre toutes les explications qui ont été données du bruit de souffle abdominal perçu chez les femmes gravides, adopte celle-ci : il pense que, sous l'influence de la gestation, le sang, ainsi que je viens de l'indiquer, subit certaines modifications qui le font ressembler au sang des chlorotiques, et que le souffle de la grossesse a son siége dans les vaisseaux de l'utérus ; d'où le nom de souffle utérin que lui a imposé M. le professeur Dubois, et que M. Devilliers consacre. Il va sans dire que toutes les raisons qui légitiment cette manière de voir sont méthodiquement énumérées et mûrement examinées par l'auteur ; que toutes les objections qui ont été opposées à cette théorie sont l'objet d'autant de discussions calmes, sérieuses, approfondies. M. Devilliers a seulement oublié de nous dire si, chez toutes les femmes sur lesquelles on entend le souffle utérin, l'auscultation des vaisseaux du cou permet de constater du souffle aussi dans cette région. Cette coïncidence, on le comprend, serait d'un poids considérable en faveur de l'opinion qui attribue à la chlorose la production du souffle utérin.

Je regrette encore que M. le docteur Devilliers ait indiqué seulement, sans s'y arrêter d'aucune façon, certains bruits qui dépendent, selon lui, de mouvements rhythmiques du fœtus à la fin des grossesses ; bruits, dit-il, que connaissent bien les accoucheurs, et qui sont le signe d'un état de souffrance du fœtus. Je le regrette, parce que j'ai moi-même, il y plusieurs années, dans ce journal, risqué une explication de ces bruits singuliers. Mais, encore une fois, je ne veux pas entrer dans l'analyse de l'ouvrage de M. Devilliers, et je dois me borner, en terminant, à résumer l'impression générale que m'a laissée sa lecture.

Le *Recueil des mémoires et observations sur les accouchements* n'est pas un livre élémentaire, n'étant pas conçu dans un ordre didactique. Toutefois, les élèves qui ne travaillent pas uniquement en vue de passer des examens, et qui veulent connaître à fond les questions soulevées par l'art obstétrical, ne sauraient rien lire qui leur fût plus profitable. Mais c'est surtout aux accoucheurs, aux médecins instruits que s'adresse ce livre remarquable. Il est écrit simplement, avec cette sobriété, cette impersonnalité, si l'on peut ainsi dire, qui dénote chez l'auteur le sentiment parfait des convenances et la distinction de l'esprit. C'est un modèle de discussion grave, sereine, purement scientifique. L'auteur, toujours plein de courtoisie ou de retenue vis-à-vis des personnes, ne connaît, ne combat que des opinions. On voit, on sent que toute polémique personnelle lui serait odieuse, parce qu'il lui répugnerait de s'attaquer à des noms propres, mais bien plus encore parce qu'il rougirait de mettre en avant sa propre personnalité.

C'est aussi un modèle d'observation patiente, minutieuse, exacte, et d'un jugement d'autant plus sûr qu'il se défie davantage de lui-même.

En un mot, c'est par l'étude entendue et présentée de cette façon qu'on fait le mieux et le plus vite avancer la science. Le livre de M. le docteur Devilliers est aux livres élémentaires courants ce que l'enseignement du Collége de France est à celui des lycées ordinaires, c'est du haut enseignement.

D^r^ Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 Juillet 1862. — Présidence de M. Bouillaud.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet :

Une note de M. le docteur Abermuller, de Stuttgard, sur un nouveau traitement qu'il aurait employé avec succès pour combattre la fièvre jaune à bord d'un navire à Rio-Janeiro, en 1850. (Com. des remèdes secrets et nouveaux.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une série d'observations sur les revaccinations pratiquées dans la division des équipages de la flotte du port de Brest, par M. le docteur Le Tersec. (Com. de vaccine.)

2° Un mémoire de M. le docteur Gelineau, de Ruelle-sur-Touvre, relatif à cette question : L'angine de poitrine peut-elle se montrer à l'état épidémique ? (Com. M. Beau.)

3° Une étude sur l'intoxication saturnine due au plombage des meules des moulins à farine, par MM. les docteurs Maunoury et Salmon, de Chartres. (Com. MM. Rayer, Robin et Vernois.)

M. Malgaigne présente la deuxième et la troisième livraison de la *Clinique obstétricale* de M. le docteur Mattei.

M. Vernois, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Adelon et Gavarret, donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. Bouchut, intitulé : *Nouveau procédé de docimasie pulmonaire.*

M. le rapporteur rappelle que ce procédé consiste à examiner le tissu pulmonaire à l'aide de la loupe ou du microscope qui, suivant M. Bouchut, permettent de distinguer dans le poumon qui a respiré les vésicules distendues par l'air.

Ce procédé, d'après M. le rapporteur, appartiendrait à M. Devergie qui l'a indiqué dès l'année 1832 ; il était généralement connu des médecins adonnés aux études médico-légales. C'est d'ailleurs à tort que M. Bouchut a rangé les phénomènes ainsi constatés parmi les signes certains de la respiration. On s'exposerait à des erreurs graves en les acceptant comme tels.

En résumé, M. Vernois propose de déposer le mémoire de M. Bouchut dans les archives de de la Compagnie, et d'adresser une lettre de remercîment à l'auteur.

M. Gaultier de Claubry prie M. le Président de lui conserver la parole sur ce rapport, après la discussion actuellement ouverte sur le rapport de M. Trousseau.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Trousseau. — La parole est à M. Trousseau.

Une des choses qu'on m'a le plus reprochées, c'est la dénomination de goître exophthalmique. Vous savez à quel point j'ai l'horreur des mots nouveaux. Je suis vieux, et je n'ai pas fait encore un seul mot nouveau. Si cela m'arrive, quand je serai plus vieux, je m'engage à en faire amende honorable, la torche au poing.

Il y avait, pour le sujet dont je m'occupais, plusieurs appellations adoptées; j'avais d'abord choisi le mot : maladie de Bassedow ; mais Graves en avait parlé avant Bassedow, et Stokes en fait foi. Donc, je me suis décidé pour : maladie de Graves.

Graves est le plus grand ennemi des nomenclatures; il est donc tout simple que les amateurs de nomenclatures ne soient pas tendres pour lui.

Les dénominations de maladies qui contiennent un nom d'homme ont un avantage immense, c'est qu'elles ne signifient rien. Aussi ne peuvent-ils changer, quoi qu'on fasse, quoi qu'on dise, quoi qu'on édifie ou démolisse.

Il y a, en pathologie, *les émietteurs :* ce sont ceux qui vont cherchant partout, dans tous les coins de l'organisme, une ou plusieurs lésions; il y en a d'autres, et ce sont les solidaristes, qui cherchent à grouper; ceux-ci présentent des idées synthétiques, sans se donner la peine d'énumérer toutes les lésions. Ainsi, ils disent, par exemple, fièvre de résorption, faute de mieux. Ils ne s'inquiètent pas des détails, ne tenant qu'aux phénomènes généraux.

Ainsi, dans la variole, ils ne se préoccupent pas de l'arachnitis de la moelle qui s'observe au commencement de la variole, ni des sueurs profuses, ni du délire, ni des pustules de la gorge, du nez, de la vulve, des intestins, etc. Ils donnent à tout cela, un nom, absurde si l'on veut, le nom variole, admirablement compréhensif et, ce qui vaut mieux, compréhensible. Cela empêche-t-il ces médecins généralisateurs de chercher aussi les lésions locales, et d'interroger avec autant de soin que personne la profondeur anatomique des organes?

Ces idées sont miennes, ou plutôt elles sont celles de tout le monde, et c'est pourquoi tout le monde doit me comprendre quand je dis : maladie de Graves. Quant au mot triade, qui a provoqué de si jolis jeux de mots, ce sont les Allemands qui ont cru devoir dénommer ainsi un état qui se traduisait par trois lésions, par une sorte de trépied pathologique. Je vous ai fait voir des photographies, exactes comme tout ce que fait la photographie, qui représentent des sujets affectés de lésions des yeux, de la thyroïde et du cœur. Il est vrai que, dans certains cas, chacune de ces lésions peut manquer; quelquefois elles manquent toutes trois; ce sont les cas que j'ai appelés *frustes*, mot qui a tant fait rire et que je tiens à expliquer. Un numismate qui sait son métier reconnaît une médaille de Constantin complétement effacée, sauf un petit morceau de l'exergue; nous n'y verrions, nous profanes, qu'un sou usé; — les archéologues déchiffrent une inscription dont il ne reste qu'une tête de lettre ou une queue de mot; — le médecin, avec une goutte de psoriasis dans la paume de la main d'un malade, reconstitue la vérole depuis le chancre jusqu'à ses plus ultimes manifestations; tout cela, ce sont des frustes, et les gens du métier ne s'y trompent jamais. J'ai dit et je répète que le goître exophthalmique peut être fruste. Il y a quelques années, une dame de Genève, cliente de M. Rilliet, venait me voir, ici à Paris. Elle vivait de la vie commune, allait au spectacle, etc., seulement, son pouls battait 150 fois par minute; elle étouffait par moments; elle éprouvait des troubles de la vision. Je diagnostiquai un goître exophthalmique, et à peu de jours de là, l'événement me donnait raison. Tout le monde fait cela; on reconnaît d'avance l'invasion prochaine d'une variole; on signale les tubercules avant d'en avoir perçu les signes physiques, et bien avant.

Maintenant, comme le prétendaient MM. Aran et Stokes, y a-t-il toujours affection du cœur? Non. Mais je reconnais que certaines affections du cœur peuvent prédisposer au goître exophthalmique; il me suffit d'établir ici que l'affection cardiaque n'est pas constante. J'accepte l'hypertrophie du cœur dans la maladie de Graves, et je l'accepte d'autant plus volontiers que, depuis les travaux de M. le docteur Larcher, de Passy, nous savons que, pendant la grossesse, il y a hypertrophie du cœur, hypertrophie physiologique, et qui guérit seule.

Nous savons tous que la grossesse développe le goître; quelques femmes le gardent après les couches. Et pour faire voir que le goître exophthalmique est bien ce que j'appelle une entité morbide, tandis que la grossesse détermine le goître, elle guérit le goître exophthalmique; et voilà de quoi embarrasser ceux qui s'imaginent que la contemplation de l'organe et de la lésion est tout. Comment cela se fait-il? Ah! cela ne nous regarde pas. Peut-être, faut-il faire intervenir ici les dernières recherches, si belles, de M. Cl. Bernard, sur l'influence du système nerveux sur la circulation.

La thérapeutique vient démontrer cela encore avec une irrécusable évidence. Tandis que dans le goître ordinaire, dans l'hypertrophie simple de la thyroïde, l'iode guérit rapidement, et à toutes doses, les moindres doses du même médicament déterminent des accidents terribles. Il est donc indispensable de séparer deux affections si distinctes; et de faire une entité morbide avec une réunion de symptômes particuliers que j'appelle, encore une fois, maladie de Graves, et que vous appellerez X..., ou de telle façon qu'il vous conviendra.

M. Piorry : Messieurs, forcé d'improviser, je serai nécessairement moins complet que l'orateur que vous venez d'entendre; mais je ne puis laisser sans réponse les énormités que je viens d'entendre.

On parle d'une triade de symptômes qui peuvent ne pas exister; alors on fait intervenir le système nerveux qui ne fait pas partie de la précédente triade; et puis, tout devient une maladie fruste. Ah! si nous sommes forcés de reconnaître et d'étudier les maladies frustes, nous serons, je le crains, souvent frustrés dans nos espérances.

On nous parle encore d'accidents terribles arrivés à la suite de l'administration d'un demi-centigramme d'iodure de potassium, au dire de M. le docteur Hiffelsheim. Messieurs, je n'en puis croire un seul mot. Il y a là des observations mal faites. On a donné l'iode; il est survenu des phénomènes quelconques; on les a attribués à l'iode, et voilà comment on fait de la science par à peu près.

Je passe, Messieurs, sur les attaques contre la nomenclature ; mais on a parlé d'émietteurs, c'est un nom singulier. Mais on a oublié que ceux qu'on désigne ainsi ne se bornent pas à faire ou à chercher des miettes ; ils les réunissent et les groupent aussi ; et après avoir fait de l'analyse, pourquoi ne feraient-ils pas de la synthèse ? Mais ils seraient stupides, en vérité. Pour jouer aux échecs, ne faut-il pas connaître toutes les cases de l'échiquer ? Est-ce donc être émietteur que d'étudier la marche de chacune des pièces en particulier, avant d'engager la partie ?

Messieurs, les plaisanteries ne prévaudront pas contre les organiciens ; tous ceux qui m'entourent ici, tous mes honorables collègues ont fait de la médecine pathologique. Ceux qui n'en ont pas fait autant que moi en ont été empêchés par diverses circonstances ; mais je suis convaincu qu'ils sont au fond de mon avis, et que l'avenir appartient aux idées que je défends.

M. Nélaton présente à l'Académie les pièces anatomiques de la femme qu'il a opérée, il y a cinq semaines, d'une tumeur de l'ovaire.

Cette malheureuse, après avoir été très bien pendant quinze jours, a été prise de tétanos à marche lente, et a succombé le vingt-neuvième jour après l'opération.

Les pièces présentées par M. Nélaton prouvent que la cicatrice était bien complète le quinzième jour, et que rien ni dans le péritoine, ni dans l'ovaire, ni dans l'utérus, ni dans la cavité intestinale, rien, en un mot, de ce qui appartient à l'opération elle-même, n'a pu occasionner la mort.

Dans la prochaine séance, M. Nélaton donnera les détails qu'il avait promis sur cette observation.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 9 Juillet 1862. — Présidence de M. Monneret.

SOMMAIRE. — Compte rendu, par M. Marrotte, du deuxième volume des *Maladies de matrice* de MM. Bernutz et Goupil. — Rapport de M. Béhier sur une observation d'*aliénation mentale*. — Exposé de la *constitution médicale de juin*, par M. Potain.

M. Marrotte lit un compte rendu, qu'il a été prié de faire, du deuxième volume du *Traité des maladies de l'utérus,* offert à la Société par MM. Bernutz et Goupil. — (Ce compte rendu sera prochainement publié.)

La parole est ensuite à M. Béhier, rapporteur d'une commission chargée d'examiner une observation présentée par M. le docteur Lisle, à l'appui de sa candidature au titre de membre associé.

M. le rapporteur conclut à remercier M. le docteur Lisle ; il en réfère à la Société sur la question de candidature. La Société décide qu'il sera fait à M. le docteur Lisle une réponse en remercîments ; que sa communication sera insérée aux *Archives* comme un titre à une élection future.

Le rapport de M. Béhier sera inséré *in extenso* dans l'Union Médicale.

L'ordre du jour appelle M. Potain à exposer, en l'absence de M. Lailler, la *constitution médicale des hôpitaux de Paris dans le mois de juin :*

Messieurs, absent de Paris pour quelques semaines, M. Lailler m'a laissé le soin de continuer le rapport mensuel qu'il a coutumé de vous faire sur les maladies régnantes du mois précédent. Grâce au zèle et aux soins de notre collègue, cette institution, due à une heureuse initiative, fournit déjà des renseignements très intéressants et précieux par leur actualité. Elle pourra certainement fournir des données plus précises et plus importantes à mesure qu'elle fonctionnera d'une façon plus régulière, et pourra s'appuyer sur des communications plus nombreuses.

Si vous voulez bien m'y aider, je tâcherai donc, Messieurs, de continuer de mon mieux, jusqu'au retour de notre collègue, cette tâche si bien commencée par lui.

Ce qui a distingué la constitution atmosphérique du mois de juin, c'est une température exceptionnellement basse et un ciel pluvieux ; ce sont de fréquentes et brusques variations de température. Ce qui, d'après les renseignements que j'ai reçus, paraît en caractériser la

constitution médicale, c'est la fréquence inusitée à cette époque des rhumatismes, des pneumonies, et des affections diphthéritiques. La relation est simple, il n'est nul besoin d'y insister.

La diphthérite était presque absente, en mai, de l'hôpital Sainte-Eugénie. Elle y a fait sa réapparition le mois dernier par huit croups et quatre angines couenneuses. De ces huit croups, cinq se sont trouvés dans les salles de M. Bergeron qui n'en avaient eu qu'un seul le mois précédent. A ce propos, M. Bergeron fait remarquer que la recrudescence de diphthérite ne s'est manifestée à l'hôpital Sainte-Eugénie que postérieurement à l'époque où elle apparaît aux Enfants-Malades ; et comme ces hôpitaux recrutent eux-mêmes leur personnel dans la population de leur quartier et des quartiers les plus voisins, il en infère que la diphthérite ne s'est pas étendue simultanément cette fois à tous les quartiers de Paris, mais s'est propagée de l'ouest à l'est en passant par le nord, comme on l'a vu déjà pour d'autres épidémies, et notamment pour le choléra, comme cela a semblé se passer encore pour la variole au commencement de cette saison. C'est là un fait dont l'étude attentive, à l'aide de statistiques complètes, ne manquera pas d'offrir un très haut degré d'intérêt; mais les renseignements que j'ai reçus ne me permettent d'ajouter rien aux remarques de M. Bergeron. Je tiens seulement de médecins de la ville, qui pratiquent dans les quartiers de l'est, que la diphthérite, qui s'y montre peu au commencement de l'année, y est devenue fréquente depuis le mois passé ; ce qui confirmerait l'observation de notre collègue.

Des cinq croups de son service, m'écrit M. Bergeron, « deux ont guéri sans opération; un » troisième, opéré, est aujourd'hui débarrassé de sa canule ; la plaie se ferme, mais il est » encore aux prises avec une bronchite générale. Les deux autres, opérés également, ont » succombé, l'un aux progrès de l'intoxication diphthéritique, le second à une hémorrhagie » foudroyante survenue dans la plaie six jours après l'opération, et lorsque depuis deux jours » la canule avait été définitivement enlevée. Chez l'un des deux enfants qui ont guéri sans » opération, l'asphyxie était tellement avancée que tout avait été préparé pour la trachéo- » tomie. »

Pour avoir gagné l'hôpital Sainte-Eugénie, le croup n'a pas abandonné les Enfants-Malades, mais il semble y être moins grave, d'après les renseignements venus du service de M. Bouvier. Deux cas arrivés à la période asphyxique ont guéri sans opération, ce qui n'était pas arrivé depuis le commencement de l'année, et l'opération, quand elle a dû être pratiquée, a été généralement suivie de plus de succès.

A l'hôpital Sainte-Eugénie il a été reçu, dans les services de MM. Barthez et Bergeron, pendant le mois de juin, 7 scarlatines, 13 rougeoles, 6 varioles et 3 varioloïdes. A l'Hôtel-Dieu et à l'hôpital Lariboisière, la variole disparaît. M. Laboulbène n'a eu, dans le service qu'il fait au premier de ces deux hôpitaux, que 2 varioloïdes, et M. Vidal, 4 seulement dans le second. Une de celles de M. Vidal, quoique discrète, a présenté la forme hémorrhagique et s'est néanmoins terminée heureusement comme les autres. A Beaujon, M. Gubler a eu encore 1 variole et 5 varioloïdes, dont 1 contractée dans le service.

Les fièvres typhoïdes sont peu nombreuses et généralement peu graves. M. Vidal leur trouve néanmoins une tendance adynamique. Il en a eu trois cas dans son service, et en a perdu un compliqué de pneumonie double. M. Gubler en a eu aussi trois dont un s'est terminé par la mort. Un autre a présenté la forme ataxique, et le malade, dans un accès de délire, s'est frappé de plusieurs coups de couteau. Un de ces coups a pénétré dans la poitrine et a intéressé le péricarde; cependant l'état de ce malade est aujourd'hui, dit M. Gubler, aussi satisfaisant que possible. Notre collègue a eu, en outre, dans son service, trois cas de synoque et trois d'entérite plus ou moins sérieuse.

M. Vidal signale, comme affection dominante parmi ses malades, soit à titre primitif, soit à titre de complication, l'embarras gastrique à forme saburrale, lequel cédait, du reste, sans difficulté aux premiers évacuants.

Il a observé, en outre, des angines, des bronchites, des diarrhées.

Les cas de pneumonie ont été, comme je le disais en commençant, plus nombreux qu'ils ne le sont d'ordinaire à cette époque de l'année. MM. Barthez, Bergeron, Gubler, Vidal et Laboulbène en ont eu chacun trois dans leurs services; et M. Gubler signale encore deux cas de pleurésie grave. Il y a eu jusqu'à six cas de pneumonie en même temps dans le service de M. Bouvier, aux Enfants-Malades.

Mais ce qui paraît surtout régner avec une fréquence inaccoutumée, c'est le rhumatisme articulaire aigu. M. Laboulbène en a eu, dans son service, deux à forme aiguë, trois à forme subaiguë, M. Vidal six, M. Gubler quatre, et M. Bernutz huit dans un service de 26 lits. Pour mon compte, j'ai observé l'exacerbation fréquente des phénomènes douloureux chez la plu-

part des vieux rhumatisants de l'hospice des Ménages, sous l'influence des variations de température. M. Bernutz indique plusieurs particularités intéressantes qu'ont présentées ses malades. Chez l'un le rhumatisme débuta par un purpura fébrile accompagné d'une légère douleur dans les articulations radio-carpiennes. Le troisième jour le purpura avait disparu, mais la fièvre persistait et plusieurs articulations étaient envahies par rhumatisme. Chez un autre, atteint de rhumatisme articulaire des genoux, il survint une péricardite, puis une pneumonie, et celle-ci, après avoir offert un aspect excessivement grave, s'amenda tout à coup, et avec une rapidité tout à fait extraordinaire, sans autre médication qu'un large vésicatoire et les 2 grammes de sulfate de quinine que le malade prenait depuis son entrée. Mais à ce moment même la douleur reparaissait aux articulations avec une intensité toutefois modérée.

Outre les huit cas de rhumatisme de son service des hommes, M. Bernutz en a observé un fort remarquable dans son service d'accouchement. Là, chez une femme enceinte de huit mois, la maladie commença par des douleurs utérines si intenses et si semblables à celles de l'accouchement qu'elles firent croire à un commencement de travail et à une menace de délivrance prématurée. Puis ces douleurs s'arrêtant, des arthrites rhumatismales se déclarèrent, qui se mirent à voyager par les diverses articulations et persistent encore actuellement. Cependant l'accouchement s'est fait tout à travers cette attaque de rhumatisme à son terme, et, heureusement, sans que les suites de couches aient offert rien de particulier.

Dans le service de M. Gubler il y a eu un cas de tétanos traumatique entré au quatrième jour de la maladie et mort 12 heures après.

A Lourcine, M. Goupil a vu survenir dans son service trois cas de coqueluche, et comme la police particulière de cet hôpital ne permet aux malades aucune communication avec le dehors, il a eu par là occasion d'observer et d'apprécier avec une certaine exactitude la durée de l'incubation. Voici du reste les faits tels que les rapporte notre collègue :

« Depuis le 1er janvier, je n'avais eu aucun cas de coqueluche chez les enfants ni chez les » adultes dans mon service; il n'y en avait pas non plus dans les salles de MM. Richard et » Verneuil.

» Le 28 mai au soir entre, salle Sainte-Thérèse, la nommée V. Pricey, âgée de 6 ans, qu'on » amena à l'hôpital pour une leucorrhée vaginale. Trois jours après, je constate que l'enfant a » la coqueluche et je demande qu'elle soit rendue à ses parents, qui ne viennent la reprendre » que le 10 à huit heures du matin. La malade a donc passé dans la salle 13 jours 1/2.

« Le 16 juin, la nommée Albertine Fouchevin, âgée de 4 ans, qui est depuis longtemps à » l'hôpital, a plusieurs quintes de toux, qui ont pris de plus en plus les signes caractéristiques des quintes de coqueluche; actuellement encore, elle a 8 à 12 quintes par vingt-» quatre heures.

» Le 20 juin on m'amène à la consultation une des anciennes malades de la salle Sainte-» Thérèse, sortie depuis le 3 juin, et qui a commencé à tousser le 18 juin, mais dont les » quintes ont pris le 19 et ont encore aujourd'hui les caractères bien tranchés de la coque-» luche. »

« Ces faits, » ajoute notre collègue, « laissent malheureusement encore un certain vague, » puisque, dans le premier cas, les deux enfants ayant vécu 13 jours 1/2 dans la même salle » le temps de l'incubation varie ainsi de 5 à 18 jours; mais en rapprochant ce premier fait du » second, dans lequel les deux enfants n'avaient été en rapport que pendant 5 jours, et où le » temps d'incubation ne pouvait varier que de 15 à 21 jours, on trouve un chiffre moyen » possible pour ces deux cas de 15 à 18 jours; car il est peu probable que dans le premier » fait la contagion ait attendu aux derniers jours de la cohabitation pour avoir lieu. »

Le secrétaire, Dr Triboulet.

M. le docteur Amédée Joux, de La Ferté-Gaucher, vient de succomber subitement à une congestion pulmonaire, le 24 juillet, à l'âge de 51 ans.

— M. Fort, interne des hôpitaux, commencera, le lundi 4 août 1862, un cours spécial et complet d'anatomie, qu'il continuera tous les jours de 4 à 6 heures pendant les mois d'août, septembre et octobre, — et un cours complet de pathologie qu'il continuera tous les soirs de 7 heures 1/2 à 9 heures 1/2, pendant les mois d'août, septembre et octobre, dans son amphithéâtre, rue de l'École-de-Médecine, 62.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 91. Samedi 2 Août 1862.

Paris, le 2 Août 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Personne ne conteste, en cette saison, que le séjour à la campagne ne soit infiniment préférable à celui de la ville, surtout quand la ville est Paris. Mais ce n'est pas une raison pour ne rien faire afin de rendre moins insupportables les chaleurs de la canicule aux personnes que leurs devoirs retiennent sur les rives de la Seine. Pourquoi ne pas ventiler, par exemple, les lieux où se rassemble un grand nombre d'hommes? Pourquoi ne pas ventiler, en particulier, la salle où l'Académie des sciences tient ses séances? Y a-t-il, à cet oubli des règles les plus impérieuses de l'hygiène, une seule raison, je ne dirai pas bonne, mais spécieuse? N'est-ce pas sur ce qui se passe dans la salle de l'Académie que tous les établissements publics devraient prendre modèle?

Eh bien! franchement, je ne le leur conseille pas. On y étouffait lundi dernier, bien que la réunion ne fût pas nombreuse. Le thermomètre, placé en face du bureau, a marqué, du commencement à la fin de la séance, 26° centésimaux. Trois présidents se sont successivement remplacés au fauteuil : aucun n'a pu résister plus de quarante minutes à cette température trop élevée, et, pour ma part, j'avais quelque regret de les voir partir sans moi. Si du moins, en s'en allant, ils avaient donné des ordres

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Vous savez, mon cher rédacteur, que je dis volontiers mon petit mot sur les questions à l'ordre du jour à l'Académie ou ailleurs. De quoi donc parlerai-je, si ce n'est des choses qui préoccupent actuellement l'attention? C'est aussi mon privilége d'en parler sans solennité, sans façon, sans prétention, à peu près sans conséquence, et avec la familiarité d'une bonne petite causette entre amis fumant un panatellas sous quelque frais ombrage. — A propos d'ombrage, que dites-vous des prédictions de mon ami le paysan? je le rencontrai hier; il revenait des champs, sur un chariot rempli de belles gerbes d'avoine. D'aussi loin qu'il m'aperçut :

— Eh bien, Monsieur, s'écria-t-il, les a-t-il mangés, les nuages, ce bon soleil?

— Vous avez raison, — père Prairial. Mon ami s'appelle Verdot de son nom patronymique. Mais il est né le 22 prairial an XIII, et comme il semble fier de cette date qu'il rappelle à tout instant, on l'a surnommé le père Prairial, si bien que son nom véritable n'est guère connu que des registres de l'état civil; si bien encore que peu de gens connaissent son âge véritable, car lorsqu'on lui demande son âge, il répond, peut-être avec coquetterie : Je suis de prairial an XIII, comptez. Or, il paraît que la concordance des almanachs n'est pas très généralement connue dans son village, et, confondant l'an XIII de la République avec l'année grégorienne 1813, la plupart des habitants ne lui donnent que 49 ans lorsqu'il en a 57 bien sonnés. Et comme il ne répond ni oui ni non, il n'y a que les lettrés du village qui sachent à

pour qu'on mît en mouvement les ventilateurs! Mais une fois dehors, ils n'y ont plus pensé. Qui donc y pensera avant la fin de l'été !

Pour surcroît, la séance offrait peu d'intérêt au point de vue médical. A part une communication de M. Jobert (de Lamballe), relative à la lithotripsie chez des enfants, il n'y avait rien à l'ordre du jour dont je puisse faire profiter mes lecteurs. Encore, suis-je obligé d'attendre la publication de la note de M. Jobert dans les *Comptes rendus* officiels, pour en parler comme il convient, ayant imparfaitement saisi la pensée du savant chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

MM. Berthelot et Léon Péan de St-Gilles ont présenté, par l'organe de M. Pelouze, de très intéressantes considérations sur les affinités chimiques. L'affinité qu'on est disposé à considérer comme un phénomène instantané demande, au contraire, des temps quelquefois fort longs pour se manifester. Ainsi, la bonification des vins vieux résulterait, d'après ces expérimentateurs, de certaines affinités entre l'acide tartrique et l'alcool, qui demandent plusieurs années pour se développer.

Après la carte géologique du département de la Haute-Marne, présentée par M. Élie de Beaumont, la carte géologique du canton de Lodève (Hérault) a été offerte aussi à l'Académie.

M. Grimaud (de Caux) a lu une note substantielle et d'un haut intérêt sur la possibilité du percement de l'isthme de Corinthe.

Un mémoire de M. le docteur Boudin sur les dangers des mariages consanguins, lu à l'Académie des sciences, le 16 juin dernier, a soulevé plusieurs protestations : celle, entre autres, de M. Sanson, dont j'ai dit quelques mots dans mon précédent *Bulletin*, et celle de M. Isidor, grand-rabbin de Paris.

M. Boudin avait avancé que la surdi-mutité est commune parmi les juifs des autres pays, et il présumait, disait-il, malgré l'absence de documents statistiques sur la population israélite de France, qu'ici comme à l'étranger, les mêmes causes produisaient les mêmes effets.

M. Isidor, sans discuter le danger des mariages consanguins, fait remarquer que les mariages de cette nature ne sont pas aussi fréquents parmi les juifs que M. Boudin semble le croire. La loi mosaïque, il est vrai, permet des alliances entre oncles et nièces, mais la loi civile les défend, et les dispenses ne s'obtiennent pas très facile-

---

quoi s'en tenir. Quand un malin lui fait une observation sur ce sujet : Tais-toi, s'empresse-t-il de répondre, puisqu'ils se trompent presque tous, la camarde pourra bien s'y tromper aussi, et ce sera huit ans de gagnés.

— Oui, père Prairial, vous avez été bon prophète. Le soleil est revenu chaud et radieux. Cette bonne averse nocturne de mercredi n'a pas gâté les choses, n'est-ce pas?

— Au contraire; touchez-moi ce grain, comme c'est riche et plein et nourri.

— Et le seigle ?

— Il est au hangar.

— Et le blé ?

— Il est en moyettes. Huit jours encore et tout sera rentré.

— Et la vigne?

— Elle est magnifique; les ceps fléchissent sous la grappe.

— L'année sera donc excellente?

— Je m'en contenterai d'une comme ça tous les ans.

Si le père Prairial est content, nous aurions mauvaise grâce à ne pas l'être. D'autant plus, que, tout paysan qu'il soit, il a bien dix à douze francs à manger par jour, comme on le dit dans son village, et qu'il ne se laisserait pas couper le cou pour deux cents mille francs de biens-fonds. Le paysan des environs de Paris ne ressemble guère à celui de la Basse-Bretagne, ni même à celui de Tartas, et vous voyez que l'amour du père Prairial pour le soleil n'est pas absolument platonique et qu'il a quelques motifs d'en observer la marche.

Mais revenons à nos affaires. Je voudrais présenter quelques humbles observations à

ment. Pour les autres degrés de parenté, il en est chez les juifs comme chez les familles des autres religions.

Dans la population israélite de Paris, composée de 25,000 individus au moins, M. Isidor affirme qu'il n'y a pas quatre sourds-muets.

Voilà M. Boudin loin de compte. Nous tiendrons note de sa réponse.

Dr Maximin LEGRAND.

MÉDECINE LÉGALE.

SUR UNE NOUVELLE MÉTHODE DE DOCIMASIE PULMONAIRE AU MOYEN DE LA LOUPE ET DU MICROSCOPE POUR LA RECHERCHE MÉDICO-LÉGALE DE L'INFANTICIDE (1);

Par le docteur E. BOUCHUT,

Professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie, etc.

Expériences de docimasie pulmonaire optique.

Première expérience sur une chatte à un mois et demi de gestation.

La chatte ayant été étranglée et le ventre ouvert dans l'eau tiède, je tirai quatre petits chats placés chacun dans son amnios et qui, dans l'eau, s'agitaient avec peu de vivacité. Ils n'avaient pas de poils. Dans leur tête sortie de l'eau tiède, je ne vis aucun effort de respiration. Le premier vécut cinq minutes, et dans sa poitrine ouverte je vis les battements du cœur, toujours maintenu sous l'eau tiède, se succèder régulièrement, donnant lieu à une impulsion antérieure au moment de la systole. Les poumons, pâles, offraient çà et là quelques capillaires remplis de sang, et *sous des loupes plus ou moins amplifiantes,* ils ne me présentèrent *aucune cellule remplie d'air.*

Le second chat tiré de l'eau tiède et sorti de ses enveloppes, fit quelques mouvements et mourut. Même état des poumons.

Les deux autres moururent sous l'eau, et quand je les enlevai de leurs membranes, ils étaient immobiles; leurs poumons étaient pâles, sillonnés de quelques capillaires, et *à la loupe* ils ne m'offrirent aucune cellule remplie d'air.

Les poumons de la chatte, pâles, recouverts de quelques ecchymoses sous-pleurales, sillonnés

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 31 juillet.

M. Trousseau. Et d'abord sur ses efforts pour faire prévaloir dans la dénomination des maladies le nom du médecin qui, le premier, les a décrites. L'éloquent professeur attache une certaine importance à cette pensée, puisqu'il saisit toutes les occasions de la présenter. C'est une idée de sentiment, elle exprime un désir honorable de justice et de reconnaissance, et si depuis Hippocrate elle eût été mise en pratique, l'histoire de la médecine et de ses découvertes serait plus généralement connue, parce qu'elle serait plus facile. L'anatomie avait donné l'exemple; malgré les plus savantes nomenclatures, les noms d'Hérophyle, de Galien, de Glisson, de Willis, de Riolan, de Vieussens, de Pecquet et de tant d'autres, s'attacheront éternellement aux organes ou aux parties d'organes découverts par ces anatomistes. Mais l'anatomie est la partie la plus fixe et la plus stable de la médecine. Elle est moins sujette aux révolutions que la clinique, hélas! Et voyez dans quelle confusion de noms nous serions aujourd'hui si l'on eût attaché au nom des maladies les noms de ceux qui, les premiers, en ont décrit ou les symptômes, ou l'anatomie pathologique, ou qui en ont reconnu la nature, ou qui en ont indiqué le traitement. Le cadre nosologique change à tout instant, il s'élargit ou se resserre, selon les idées régnantes en pathologie, de sorte qu'une maladie qui eût été désignée jadis sous le nom d'Asclépiade, de Thémisson, de Celse, de Baillou, de Boerhaave ou de Sydenham, pourrait bien ne plus rien signifier aujourd'hui qu'une erreur d'observation.

Donner à une maladie le nom d'un médecin, c'est admettre implicitement que cette maladie est nouvelle, c'est-à-dire nouvellement observée, qu'elle est déjà parfaitement décrite, complétement connue dans tous ses éléments, et qu'elle présente, par conséquent, le droit d'entrer dans le cadre nosologique. Or, on peut se tromper; par cela même que l'observation est récente, elle peut n'être pas complète. On comparerait volontiers le cadre nosologique à une Académie; le premier venu n'y a pas son droit d'entrée; il faut que le candidat soit bien

de nombreux capillaires, étaient, partout remplis de cellules aériennes fort apparentes, et j'eus beau presser ce tissu pulmonaire entre les doigts pour en chasser l'air, je ne pus y réussir, car *sous la lentille de mes loupes*, je retrouvai toujours les cellules pulmonaires remplies d'air.

Deuxième expérience sur une chatte au terme de la gestation.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, une chatte au terme de la gestation me fut apportée, et, avec l'assistance des élèves de mon service, elle fut submergée dans l'eau tiède d'une baignoire.

A l'instant de la mort, les petits furent extraits du ventre de la mère, deux furent tirés de l'eau, firent quelques respirations et furent mis à mort; les deux autres restèrent sous l'eau, où ils finirent par succomber sans avoir respiré.

Sur les deux petits chats qui avaient respiré, *la loupe* permettait de voir des vésicules pulmonaires invisibles à l'œil nu.

Sur les deux autres chats qui avaient succombé sous l'eau sans avoir pu respirer, il n'y avait aucune apparence de vésicules pulmonaires appréciables à la loupe. Un des poumons étant faiblement insufflé, on voit aussitôt avec l'instrument une énorme quantité de petites vésicules pulmonaires remplies d'air.

Troisième expérience. Poumons d'un fœtus de cinq mois.

Je reçus de l'hôpital Lariboisière les poumons d'un fœtus âgé de cinq mois. Ils étaient tous les deux d'un rose pâle, sans ecchymose ni aucune congestion lobulaire. On y voyait à la loupe les intersections à peine apparentes des lobules entre lesquels circulaient des vaisseaux d'un très petit calibre. Leur tissu était mou, non crépitant, uni comme un morceau de chair décoloré. Placés dans l'eau avec le cœur, ils allaient au fond du vase, et il en était de même de chacun d'eux séparément. Je les insufflai, il n'y eut aucun changement de couleur, mais aussitôt après ils surnagèrent. *En les examinant à la loupe,* avec divers grossissements, je vis, dans chaque lobule, de trois à cinq et sept vésicules aériennes dilatées, remplies d'air, formant une petite bulle brillante au-dessous de la plèvre. Partout il en était ainsi, sauf quelques endroits où il se produisit de l'emphysème intervésiculaire et sous-pleural (fig. 4).

Abandonnés dans l'eau, flottant à sa surface, ces poumons ne revinrent pas sur eux-mêmes et ils conservèrent les mêmes apparences pendant trois jours, sans que les vésicules aériennes dilatées perdissent rien de leur dimension première.

Quatrième expérience. Poumon de mort-né ayant à peine respiré.

Des poumons d'un mort-né pris à l'École pratique étaient durs, non crépitants, d'une teinte

---

connu; qu'il ait fait son stage; qu'il se soit distingué par des travaux sérieux et utiles, de même pour une maladie à faire entrer dans le cadre nosologique. Prouver d'abord qu'elle n'y est pas déjà, c'est-à-dire que son observation est nouvelle, qu'elle a été vue ensuite par un assez grand nombre d'observateurs compétents pour qu'il existe une masse de faits suffisants; enfin, qu'elle se distingue dans ses éléments, symptômes, marche, durée, étiologie, thérapeutique, anatomie pathologique, des autres maladies connues. Sans toutes ces conditions, il est prudent de laisser la maladie dite nouvelle prolonger son stage et de lui demander des preuves plus suffisantes.

Si nous appliquons ces données à la maladie dont s'occupe actuellement l'Académie de médecine, nous sommes obligé de convenir qu'il y avait du bon dans l'argumentation de M. Piorry pour éloigner la maladie de Graves du cadre nosologique. Nous ne différons de M. Piorry qu'en ce sens, qu'au lieu d'éloigner à tout jamais, nous ne voudrions que retarder son entrée. Mais, par exemple, ce n'est pas sur les mêmes motifs. M. Piorry a le grand tort de confondre unité morbide avec entité morbide. Il se donne ainsi trop facilement raison en soutenant qu'il n'y a pas de maladie qui soit une. Et voilà, par parenthèse, le danger de se servir, en médecine, de mots empruntés à la métaphysique. Le mot entité ne vaut rien: il vient d'*ens,* qui veut dire *être*, ce qui implique l'idée d'unité et de simplicité. Mais, dans notre langage, nous savons tous à quoi nous en tenir, si ce n'est M. Piorry qui veut se donner l'innocente distraction d'enfoncer des portes ouvertes. Notre religion médicale est précisément de croire qu'il n'y a pas de maladie *unitaire* comme le dit M. Piorry, avec plus d'assurance que de correction, c'est-à-dire qu'il n'est pas de plus petit bobo qui n'éveille des sympathies, ne suscite des réactions; que, dans ce clavier immense et délicat de l'organisme, on ne peut faire vibrer une corde sans que plusieurs autres, et toutes quelquefois, ne vibrent

rouge livide uniforme, sillonnés d'intersections lobulaires, sans ecchymose ni emphysème. Nulle part on n'y voyait de lobules à des degrés différents de congestion, et sur aucun point il n'y avait de lobules rosés qui fissent croire à la pénétration de l'air dans les cellules aériennes. Point d'emphysème interlobulaire ni sous-pleural.

Les deux poumons tombent au fond de l'eau. En les examinant à la loupe, on trouve, sur quatre endroits de leur surface, un petit point rétréci très pâle formé par un lobule où l'air a évidemment pénétré. A un plus fort grossissement, on y distingue des vésicules aériennes remplies d'air. L'enfant avait très incomplétement respiré, mais il avait respiré.

Cinquième expérience sur des poumons de mort-né ayant respiré.

Les poumons d'un mort-né ayant respiré me sont remis à l'École pratique. Le droit est en partie imperméable, rouge livide à la surface, non crépitant dans presque toute sa partie postérieure, mais, sur les côtés et en avant, il y a des parties blanches rosées mêlées de lobules durs et livides. Le poumon gauche est perméable à l'air dans une bien plus grande étendue. Les lobules noirâtres durs, non crépitants se détachent sur le fond rosé clair de l'organe.

A la loupe, tout ce qui est livide ne renferme pas de vésicules aériennes distendues par de l'air, et tout ce qui est rosé a l'aspect vésiculeux aéré d'un poumon ayant respiré. En prenant un grossissement plus fort, les caractères ont une évidence bien plus grande.

Sixième expérience sur des poumons de mort-né ayant respiré.

On m'apporte de l'École pratique les poumons d'un mort-né ayant respiré. L'un et l'autre flottent sur l'eau; ils sont roses, mous, crépitants, semés çà et là de quelques petits lobules noirâtres miliaires un peu durs. *A la loupe*, tout ce qui est rose est rempli de cellules d'air, et les lobules noirâtres sont rouges sans qu'on y voie aucune vésicule aérienne.

Septième expérience sur les poumons de mort-né ayant respiré.

Ces poumons sont pris à l'École pratique. Le droit est presque imperméable, dur, non crépitant, livide en arrière et sur la face externe; mais sur le bord antérieur, il est rosé clair, et la loupe y découvre un grand nombre de vésicules distendues par de l'air. Le poumon gauche est presque partout perméable, mou, crépitant et rempli de cellules remplies d'air. Çà et là existent seulement des lobules noirâtres durs, où la loupe ne découvre aucune vésicule aérienne distendue. On a beau presser sur le poumon perméable pour en chasser l'air, là où l'on a pressé avec le doigt, *si l'on examine avec la loupe*, on retrouve encore les vésicules du poumon dilatées par l'air.

à leur tour. Est-ce cela que M. Piorry entend par les états organopathiques? Mais cela est aussi vieux qu'Hippocrate. Si ce n'est pas cela, ce n'est rien que ce que M. Trousseau a spirituellement désigné sous le nom d'émiettement de la pathologie, c'est-à-dire la considération purement graphique des organes souffrants conduisant à une polythérapeutique sans direction et sans méthode.

Ce qui me surprend toujours, c'est que quand M. Piorry prend la parole, je ne dis pas dans sa chaire, il ne se trouve pas là de contradicteurs, mais à l'Académie où personne, que je sache, n'épouse ses doctrines, on ne lui serre pas le bouton de plus près, et on ne coule à fond, une bonne fois pour toutes, ces prétentions exorbitantes à la médecine scientifique, positive, anatomique et physiologique. Mais M. Bousquet? me répondra-t-on. M. Bousquet possède de brillantes qualités de polémiste, mais il n'est pas assez topique. Il remonte trop haut vers les principes et les généralités; il néglige trop les détails; et avec un symptomatologue comme M. Piorry, c'est aux détails qu'il faut s'en tenir. Il ne faudrait pour cela de grands efforts d'éloquence; le simple bon sens suffirait assurément, et je m'étonne qu'un académicien, comme M. Grisolle, par exemple, qui, au bon sens, pourrait joindre l'éloquence, ne s'empare pas de ce rôle, lui dont on remarque, en la regrettant, la trop grande sobriété.

Voilà certes un rôle qui conviendrait admirablement au professeur de thérapeutique, et même à M. Henri Roger, ou encore à M. Vernois, ou enfin à M. Tardieu, tous jeunes académiciens qui ne se mêlent pas assez souvent aux discussions doctrinales à l'Académie, et qui les laissent s'agiter sans cesse par les mêmes orateurs.

Pour en revenir au goître exophthalmique, il me semble que M. Trousseau n'a pas suffisamment dissipé tous les doutes que ce phénomène pathologique suscite quand il s'agit de lui assigner une nature et un rang. Ce n'est pas la faute de M. Trousseau, mais bien celle du

Huitième expérience sur les poumons d'un mort-né ayant respiré.

Ces poumons, recueillis à l'Ecole pratique, sont partout crépitants, rosés, sans congestion lobulaire même hypostatique. L'un et l'autre sont semblables. Partout *la loupe* y découvre les cellules du poumon distendues par de l'air, et on a beau comprimer le tissu entre les doigts, on retrouve les vésicules un peu moins larges peut-être, mais toujours remplies d'air.

Neuvième expérience sur les poumons d'un fœtus mort-né âgé de sept mois environ, et n'ayant pas respiré.

Un fœtus mort-né, avant terme, âgé de sept mois environ, me fut donné à l'École pratique. Ses poumons, rouge livide un peu de lie de vin, offraient une teinte uniforme peu colorée, sans congestion lobulaire. Les intersections des lobules étaient à peine marquées. Ils étaient durs, non crépitants, allaient au fond de l'eau et, *à la loupe*, ne présentaient, sur aucun point, de vésicules aériennes dilatées.

Un des poumons fut insufflé, devint rose pâle, crépitant, plus léger que l'eau, rempli de cellules aériennes dilatées par de l'air, visibles *à la loupe*, et d'emphysème interlobulaire et sous-pleural.

Dixième expérience sur les poumons d'un mort-né, à terme, ayant respiré.

Les poumons d'un mort-né à terme me furent envoyés de l'École pratique. Ils étaient rouges, écarlates, souples, crépitants, plus légers que l'eau, et remplis d'emphysème interlobulaire. *A la loupe*, on y voyait partout les lobules remplis de vésicules pulmonaires remplies d'air.

Onzième expérience sur des poumons de mort-né, à terme, ayant respiré.

Ces poumons, recueillis à l'École pratique, ont une teinte singulière, rouge-brun, jaunâtre, avec un grand nombre de taches chocolat formées par des lobules congestionnés. Le lobe inférieur droit présente une teinte foncée sur laquelle apparaissent de petites taches jaunâtres plus claires. Il sont souples, mous, crépitants, et plus légers que l'eau. Ils surnagent.

A la loupe, on voit que tout ce qui est foncé en couleur est imperméable à l'air, n'a pas respiré et ne renferme aucune vésicule aérienne dilatée. Tout ce qui est jaunâtre est rempli de vésicules remplies d'air.

Douzième expérience sur des poumons de fœtus âgé de sept mois n'ayant pas respiré.

Des poumons de fœtus âgé de sept mois environ, n'ayant pas respiré, furent recueillis à

---

petit nombre d'observations que possède la science. Aussi n'est-il pas trop nécessaire de se presser. Qui sait si la triade des Allemands ne s'augmentera pas d'un nouvel élément? On n'a considéré jusqu'ici que le cœur, le corps thyroïde et les yeux; on pourrait, avec autant de vérité, placer le siége primitif de la maladie dans l'arbre circulatoire tout entier qui se montre primitivement sous l'influence d'un état particulier d'irritation mal connu, mal décrit, et sous la domination peut-être directe ou réflexe du système nerveux ganglionnaire.

Mais je me fais peur à moi-même d'être aussi sérieux. Mettez que je n'ai rien dit, et laissez-moi terminer par l'exposé d'une petite trouvaille d'épigraphie médicale.

Allez, s'il vous plaît, vous promener sur le boulevard Sébastopol (R. D.). Arrivé à la hauteur du n° 37, levez les yeux et vous lirez ceci sur le fronton d'une belle boutique:

CHAVANT, BANDAGISTE-HERNIAIRE.

A la chute de Vulcain.

Puis vous verrez un tableau représentant Vulcain assis au milieu des armures que les Cyclopes sont en train de forger. Jupiter et Junon se montrent au milieu des nuages.

Au-dessous du tableau, on lit ce quatrain :

De mon père indigné j'ai subi la colère,
Quand du haut de l'Olympe il m'a lancé sur terre.
Mais si l'orthopédie alors eût existé,
Le reste de mes jours, je n'aurais pas boîté.

C'est charmant. Ce bon M. Chavant me rappelle deux enseignes que j'ai vues naguère dans

l'École pratique. Ils tombaient au fond de l'eau, soit avec le cœur, soit isolément. Leur couleur était rouge brun foncé dans les parties déclives, et chocolat au lait foncé sur le bord antérieur. On n'y voyait aucune tache livide, de congestion lobulaire, et les intersections celluleuses des lobules étaient assez apparentes. Le tissu était mou, compacte comme le tissu hépatique, sans emphysème interlobulaire.

Sur aucun point de leur surface, *la loupe* ne permet d'y découvrir aucune vésicule pulmonaire dilatée.

L'un de ces poumons insufflé devient rose ; on y découvre les vésicules pulmonaires remplies d'air, mais peu apparentes, et, en revanche, un emphysème interlobulaire général, très prononcé, ayant isolé tous les lobules les uns des autres.

Au bout de huit jours, le poumon non insufflé, en partie altéré par la putréfaction, infect, ayant macéré vingt-quatre heures dans l'eau, est notablement pâli, mais il est resté compact, sans production d'emphysème putride.

Treizième expérience sur des poumons de mort-né à terme, ayant incomplétement respiré.

Les poumons d'un mort-né ayant à peine respiré me furent remis à l'École pratique. L'enfant était mort en naissant, car le cordon, très frais, n'avait pas été lié. Ses poumons avec le cœur nageaient entre deux eaux. Isolés, il en était de même, et ils présentaient des parties complétement imperméables à l'air, compactes, ne crépitant pas, allant au fond de l'eau, et offrant une couleur chocolat, sillonné d'intersections lobulaires. Ailleurs, le poumon avait incomplétement respiré ; il était plus souple, faiblement crépitant, et *à la loupe* on voyait à la surface des lobules d'un rouge un peu blanchâtre, dans la profondeur desquelles existaient des vésicules aériennes remplies d'air, mais peu distendues et peu apparentes.

Une macération de vingt-quatre heures dans l'eau pâlit l'organe, mais il ne fait pas disparaître ces vésicules que l'on avait constatées comme étant remplies d'air.

Quatorzième expérience sur des ponmons de mort-né ayant respiré.

Ces poumons, pris à l'École pratique, sont souples, crépitant, et surnagent dans un vase rempli d'eau. Leur surface est rosée, jaunâtre, couverte d'un grand nombre de taches formées par des lobules pulmonaires, livides, durs, allant au fond de l'eau. *A la loupe*, c'est une chair compacte où il n'y a pas de vésicules. Partout ailleurs, dans le tissu pulmonaire pâle, on voit, *avec la loupe*, les vésicules aériennes remplies d'air.

Quinzième expérience sur des poumons de fœtus de 8 mois mort-né sans avoir respiré.

M. Painetvin m'envoie de l'hôpital Lariboisière le cœur et les poumons d'un fœtus de

---

une ville de province. La première est celle d'un perruquier. Elle représente Absalon pendu par ses cheveux aux branches d'un arbre. Le spirituel artiste a fait écrire ceci au-dessous du pauvre pendu :

Il eût sauvé ses jours s'il eût porté perruque.

Mais en face de ce brave perruquier est venu se placer le dépositaire de l'eau de Lob ou de la vitaline Steck, et le malin marchand, sur son enseigne, a fait peindre un homme qui se noie. Un autre homme vient à son secours et le prend par les cheveux ; mais, ô douleur ! ces cheveux ne sont qu'une perruque ; d'où cette morale :

On eût sauvé ses jours s'il eût eu des cheveux.

On n'est pas plus spirituel.

D^r^ SIMPLICE.

On lit dans le *Moniteur* : « L'état sanitaire des bâtiments était généralement satisfaisant à la Véra-Cruz le 1^er^ juillet. L'*Amazone*, transport-hôpital, ne comptait que douze malades de la fièvre jaune. Malheureusement deux officiers de santé, MM. Rideau, chirurgien principal, et Gaymard, chirurgien de 2^e^ classe, avaient succombé, victimes de leur dévouement à leurs devoirs. »

— Par arrêté en date du 16 mai, M. le préfet de la Haute-Garonne a nommé membres du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité, MM. Estevenet, H. Laforgue et J. Delaye neveu, docteurs en médecine à Toulouse, en remplacement de MM. Cany et Gaussail, démissionnaires, et de M. Dougnac dont la délégation était expirée.

8 mois, mort en naissant sans avoir respiré. Le cœur offre à sa base et sur sa face antérieure des ecchymoses situées superficiellement sous le péricarde.

Les poumons, d'un rouge de foie normal, sont compactes, non crépitants, et vont au fond de l'eau. Un grand nombre d'ecchymoses sous-pleurales se voient à la surface de l'organe, et au bord postérieur il y a une congestion plus profonde du parenchyme pulmonaire qui se traduit par une coloration uniformément livide, violacée, n'affectant pas un lobule plus qu'un autre, sous l'apparence granitique de la pneumonie lobulaire.

A la loupe, la surface de l'organe est lisse comme de la chair ferme, et on voit çà et là les intersections celluleuses des lobules qui ne se voient pas à l'œil nu. Nulle part il n'y a de vésicule pulmonaire apparente. Aucune n'est remplie d'air, et elles sont toutes affaissées sur elles-mêmes. J'insuffle le lobe inférieur du poumon gauche qui se distend très complétement, sans emphysème interlobulaire, qui devient crépitant, rosé, et partout on y découvre des milliers de cellules pulmonaires remplies d'air. Elles sont ici très petites, moins brillantes et d'un diamètre moins considérable que d'habitude.

Au bout de vingt-quatre heures, le poumon insufflé étant resté à l'air et un peu desséché, on voit encore les vésicules aériennes remplies d'air, mais un peu moins nettes que sur l'organe à l'état frais.

Seizième expérience sur des poumons de mort-né n'ayant pas respiré.

Les poumons d'un fœtus mort-né de 7 mois, n'ayant pas respiré, me furent donnés à l'École pratique. Leur tissu était mou, compacte, non crépitant, d'un rouge uniforme, avec des intersections celluleuses interlobulaires, mais sans congestion des lobules pulmonaires. Il tombait au fond de l'eau. On n'y voyait *à la loupe* que de la chair compacte, sans vésicule aérienne distendue d'air.

L'un des poumons fut insufflé, devint crépitant, rose dans presque toute son étendue, sauf quelques points qui restèrent rouges, et où l'air ne pénétra pas. Je ne soufflai pas davantage afin d'éviter les déchirures. Partout où le tissu du poumon était rosé, *la loupe* laissait découvrir une innombrable quantité de vésicules pulmonaires brillantes, transparentes, distendues d'air, et, dans l'intervalle des lobules, çà et là un emphysème lobulaire très prononcé. Là où le tissu du poumon était resté rouge, sans pénétration d'air, on ne voyait aucune vésicule aérienne.

Dix-septième expérience sur des poumons de fœtus mort-né âgé de 8 mois.

M. Augros m'envoie de l'hôpital Saint-Louis les poumons d'un fœtus mort de 7 mois. Le tissu est mou, non crépitant, compacte, rouge foncé, couvert d'intersections celluleuses circonscrivant les lobules pulmonaires, et les deux poumons avec le cœur tombent au fond d'un vase rempli d'eau. On n'y voit aucune vésicule aérienne avec la loupe.

J'insuffle l'un de ces poumons qui devient rosé, crépitant, et à la surface duquel on voit des milliers de vésicules pulmonaires remplies d'air.

Au bout de trois jours, ces vésicules, à demi affaissées sur elles-mêmes, ayant diminué de volume, sont encore très appréciables.

Objections à la docimasie pulmonaire optique.

S'il est vrai que, peu après la naissance, avant toute putréfaction, la docimasie optique permette de distinguer aisément et sûrement le poumon d'un nouveau-né qui a respiré de celui qui n'a pas respiré, en sera-t-il de même lorsque la putréfaction aura déterminé la production de gaz dans l'intérieur du corps? N'y aurait-il pas dans la fermentation gazeuse putride une cause d'erreur? Enfin, un poumon qui n'a pas respiré et qui est pourri, peut-il avoir des gaz dans les vésicules aériennes?

Ce sont des objections qu'on ne peut résoudre *à priori*, et pour lesquelles il n'y a qu'à interroger les faits.

Expériences sur des poumons de nouveau-nés n'ayant pas respiré, et dont le corps est devenu emphysémateux par suite d'une submersion prolongée dans l'eau.

Il ne suffisait pas d'examiner des poumons de mort-nés n'ayant pas respiré, pour constater avec la loupe l'absence des vésicules pulmonaires. J'ai pensé qu'il convenait de varier la forme de mes expériences, et j'ai laissé dans l'eau le corps de quel-

ques enfants nouveau-nés morts sans respiration, jusqu'à la manifestation de l'emphysème général produit par la décomposition putride. Dans un cas. après trois semaines de décomposition, bien que des gaz existassent dans toutes les séreuses, il n'y en avait pas dans les cellules du poumon. Sur d'autres, il y avait de l'emphysème interlobulaire qu'il suffisait de piquer pour le faire disparaître; mais nulle part sur des poumons n'ayant pas respiré, remplis d'air putride, je n'ai vu d'air dans les vésicules pulmonaires.

Dix-huitième expérience. Poumons d'un mort-né n'ayant pas respiré, et submergé pendant trois semaines.

Un enfant à terme, mort-né, n'ayant pas respiré, pris à l'École pratique, fut mis dans un bassin d'eau, et, au bout de trois semaines, son corps étant très ballonné, il revient flotter à la surface du liquide.

L'épiderme se détache aisément de la peau qui est verdâtre. Le péritoine est rempli de gaz infect qui s'échappe avec force au moment de l'incision, et les intestins sont aplatis sans aucune dilatation gazeuse. Le péricarde est distendu par des gaz, ainsi que la plèvre. Les poumons, rouges, livides, aplatis le long de la colonne vertébrale, ne crépitent point, et tombent au fond de l'eau; on voit les intersections lobulaires. Ils sont compactes et ne présentent ni emphysème interlobulaire, ni dilatation des cellules aériennes. *La loupe* n'y découvre aucune vésicule remplie d'air. Il est évident qu'ils n'ont pas respiré et que la putréfaction n'a développé aucun gaz dans leur intérieur.

Dix-neuvième expérience. Garçon mort-né n'ayant pas respiré, submergé pendant cinq semaines de l'été.

Un garçon mort-né, à terme, et n'ayant pas respiré, fut mis, en été, dans un baquet d'eau. Au bout de trois semaines, le corps, tuméfié et ballonné, remonte à la surface de l'eau, et on le fait plonger à l'aide d'une barre de fer.

Au bout de cinq semaines, le corps est verdâtre, couvert de moisissures vertes. L'épiderme s'en va partout. La peau se déchire et le sexe est méconnaissable. J'ouvre le ventre et la poitrine. Les cavités séreuses sont remplies de gaz et de liquide rouge lie de vin. Les poumons, de couleur uniforme, rouge vineuse foncée, sont aplatis, non crépitants, et tombent au fond de l'eau. On distingue les intersections lobulaires, et nulle part, *à la loupe,* on ne voit de vésicules pulmonaires dilatées.

Il est évident que, dans ce cas, si la putréfaction a développé des gaz dans les séreuses, elle n'en a pas engendré dans les cellules du poumon.

Toutes ces expériences, et bien d'autres encore que je pourrais rapporter, sont très concluantes; et chez les enfants à terme ou avant terme, avant ou après la putréfaction, elles permettent de déclarer que la respiration a ou n'a pas eu lieu.

En résumé :

1° Les instruments d'optique, tels que le microscope et les loupes, dont on n'a jamais fait usage en médecine légale comme moyen de docimasie pulmonaire, peuvent servir à reconnaître qu'un poumon ou qu'un fragment de poumon a respiré.

2° Une forte loupe permet de constater avec une précision jusqu'ici inconnue la présence des vésicules pulmonaires, dont on peut même compter le nombre, quand, sur un lobule ayant peu respiré, il n'y a qu'un petit nombre de ces vésicules remplies d'air.

3° L'inspection de la surface extérieure des poumons d'un enfant ou d'un animal nouveau-né, avec *une loupe* permet de constater, ce qu'on ne voit pas à l'œil nu : 1° la présence de l'air dans les vésicules pulmonaires; 2° l'affaissement de ces vésicules par la maladie; 3° enfin leur imperméabilité congénitale si l'enfant n'a fait aucun effort d'inspiration.

4° Sous le microscope, avec un grossissement suffisant, l'étude d'une parcelle centrale de poumon ayant respiré, permet de constater des bulles d'air emprisonnées dans le tissu.

5° Le tissu des poumons qui n'ont pas respiré est compacte, mou, blanchâtre et

rosé au milieu de la gestation, rouge-brun comme le tissu normal du foie ou comme du chocolat, si l'enfant est à terme, et on voit à sa surface les intersections celluleuses qui circonscrivent les lobules.

6° Le poumon, qui a complétement respiré, est rose, pâle, mou, crépitant, surnage et renferme dans chaque lobule un amas de vésicules aériennes, brillantes, arrondies, transparentes, invisibles à l'œil nu, mais appréciables au foyer d'une bonne loupe.

7° Le poumon, qui n'a pas complétement respiré, est rose, crépitant, mou, marbré de taches rouges et brunes chocolat, compactes, dures, allant au fond de l'eau ; et dans ces taches brunes, la loupe ne distingue aucune vésicule aérienne.

8° On voit des poumons ayant à peine respiré, dont la plus grande partie est compacte et imperméable. mais dans lesquels se trouvent çà et là des lobules infiniment petits, larges de quelques millimètres où existent des vésicules aériennes remplies d'air. Quand elles sont peu nombreuses, on peut les compter, et il n'y a qu'une bonne loupe qui permette d'atteindre ce résultat.

9° Des lobules de poumon qui ont respiré peuvent être comprimés dans les doigts, sans qu'on puisse chasser l'air constaté avec la loupe dans les vésicules aériennes.

10° Après une putréfaction de plusieurs jours dans l'air et dans l'eau, on reconnaît encore à la loupe les vésicules aériennes d'un poumon qui a respiré.

11° La putréfaction qui détermine des gaz dans le tissu cellulaire ou dans les cavités séreuses ne produit dans les poumons que de l'*emphysème interlobulaire*, et jamais de gaz dans les vésicules pulmonaires, de façon à faire croire au médecin que la respiration a eu lieu.

12° On peut, avec la loupe, distinguer certains cas d'emphysème interlobulaire général, produit par l'insufflation, de l'emphysème interlobulaire partiel que produisent souvent les premiers efforts d'inspiration.

13° La méthode de docimasie pulmonaire que je viens de décrire peut être employée concurremment avec les méthodes *gravative* de Ploucquet, *hydrostatique* de Daniel et de Bernt, ou avec la *surnatation* de Galien dans la recherche médico-légale de l'infanticide.

BOTANIQUE, MATIÈRE MÉDICALE ET PHYSIQUE.

DE LA FÉCONDATION INDIRECTE DANS LES VÉGÉTAUX ;

Par M. H. Lecoq.

La fécondation des végétaux est une des questions les plus importantes de la physiologie botanique; aussi beaucoup d'auteurs en ont-ils fait l'objet de longues et persévérantes études.

Quoique du temps d'Hérodote, les Babyloniens distinguassent déjà les dattiers mâles des dattiers femelles, dont ils opéraient artificiellement la fécondation, quoique Théophraste et plusieurs écrivains de l'antiquité parussent avoir supposé l'existence des sexes dans les plantes, il faut arriver jusqu'aux dernières années du XVII^e siècle, jusqu'à Grew et Camérarius, pour trouver des descriptions exactes des organes reproducteurs des végétaux et de leurs fonctions respectives. Depuis lors, beaucoup de botanistes se sont occupés de cet important sujet, et il résulte de leurs recherches, que, envisagés au point de vue de la fécondation, les végétaux peuvent être divisés en trois grands groupes. Si les organes mâles et femelles sont réunis dans la même fleur, la plante est hermaphrodite. Mais il peut arriver qu'une fleur ne renferme que les organes mâles ou que les organes femelles, et, dans ce cas, deux circonstances peuvent se présenter, selon que les fleurs mâles et les fleurs femelles sont portées sur le même pied, ou sont portées sur des pieds différents. Plantes monoïques, tel est le nom qui a été donné aux premières, tandis que l'épithète de dioïques sert à désigner les secondes. Eu égard à la composition des fleurs et à leur disposition, la féconda-

tion paraît plus facile dans les végétaux hermaphrodites, moins certaine dans les plantes monoïques, et plus difficile dans les espèces dioïques. Mais, outre ces trois modes principaux de fécondation, il en existe encore, selon M. Lecoq, un grand nombre d'intermédiaires.

Pour lui, la fécondation *directe,* c'est-à-dire la fécondation d'un pistil par le pollen de sa propre fleur, est l'exception et non la règle. En effet, les fleurs hermaphrodites ne peuvent se féconder elles-mêmes dans les conditions ci-après :

1° Avortement plus ou moins complet de l'organe mâle ou de l'organe femelle; — 2° imperfection du pollen; — 3° position des étamines trop élevées ou trop basses, relativement au pistil; — 4° ouverture extrorse des anthères; — 5° non-coïncidence d'aptitude des organes mâles et des organes femelles; — 6° viscosité du pollen.

En présence de ces nombreux obstacles, la nature a dû recourir à d'autres moyens pour accomplir son but, et ces moyens constituent précisément ce que M. Lecoq appelle la fécondation *indirecte.* Sans entrer dans le détail de ces moyens, je dirai seulement qu'il y a fécondation *indirecte*, par exemple, quand le pistil d'une fleur hermaphrodite est fécondé par les étamines d'une autre fleur hermaphrodite appartenant à la même plante, ou à une plante de la même espèce située dans le voisinage; et, à ce propos, l'auteur fait remarquer que dans le genre *helix*, parmi les mollusques hermaphrodites, la fécondation est, comme dans les végétaux, *indirecte* et réciproque.

M. Lecoq a fait des expériences sur les *mirabilis* et sur les *primula,* qu'il a fécondés entre individus différents, et les plantes qu'il a obtenues de ces fécondations *indirectes,* lui ont paru *plus robustes et plus fertiles*, que celles qui résultaient de l'union directe des étamines d'une fleur avec son propre pistil. Se basant sur ces expériences ingénieuses, M. Lecoq établit, entre les plantes et les animaux, un rapprochement qui me paraît très digne d'intérêt, c'est que dans le règne végétal, la nature semble avoir de l'antipathie pour les fécondations directes, comme pour les alliances consanguines dans le règne animal. Seulement, dit-il, l'inconvénient des alliances directes entre parents paraît d'autant plus sérieux, que les êtres sont placés plus haut dans la série. Faibles dans les plantes et les animaux inférieurs, les conséquences fâcheuses de ces unions deviennent plus graves chez les oiseaux et les mammifères, et terribles dans l'espèce humaine.

Les lecteurs qui veulent des chiffres pour se convaincre de la vérité de cette dernière proposition de M. Lecoq liront avec intérêt, dans le numéro de juillet 1862 des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, un mémoire intitulé : *Dangers des unions consanguines et nécessité des croisements dans l'espèce humaine et parmi les animaux.* M. Boudin, à l'aide de statistiques officielles, a démontré, dans cet important travail, que les unions consanguines ont une influence incontestable sur la production de la surdi-mutité, de l'aliénation mentale et de l'idiotisme, etc., et les faits qu'il a relevés ne pourront manquer d'éclairer cette grave question d'hygiène publique. *(Comptes rendus de l'Académie des sciences.)*

DU COCA.

Des tentatives ont été faites récemment pour introduire le coca dans la thérapeutique; aussi, ai-je cru devoir résumer ici ce qu'on sait sur ce produit de la matière médicale. Le coca est une plante que les botanistes désignent sous le nom d'*Erythroxylum coca,* et dont ils ont fait le type de la petite famille des Érythroxylées, voisine des Malpighiacées. C'est un arbrisseau originaire du Pérou, très abondant dans les provinces de Quito et de Popayan. Il ne s'élève qu'à la hauteur de 3 à 4 pieds, et se divise en rameaux nombreux, redressés, les plus petits abondamment tuberculés. Les feuilles sont glabres, alternes, très médiocrement pétiolées, ovales, aiguës, molles, entières, presque à trois nervures, longues d'un pouce et demi sur un pouce de large. Les fleurs sont petites, nombreuses, latérales, disposées sur les tubercules des petits rameaux. Chacune d'elles est formée d'un calice persistant à cinq dents, de cinq

pétales à large onglet, munis d'une écaille à leur base, de dix étamines monadelphes par le bas, d'un ovaire supère à trois loges et surmonté de trois styles. Le fruit est un drupe, rouge dans sa maturité, oblong, prismatique. Tous ceux qui se sont occupés de l'histoire du Pérou ont eu soin de parler du coca, et il en est aussi fait mention dans Clusius et dans Hernandez. Les Indiens mâchent avec délices ses feuilles mêlées à une terre d'un gris-blanc, et de nature argileuse, qu'ils nomment *tocera,* si on en croit Raynal, *mambi,* selon La Harpe, et qui paraît n'être autre chose que la cendre du *Chenopodium quinoa.* Enfin, d'autres voyageurs pensent que c'est seulement avec de la chaux, que les feuilles du coca sont mêlées avant d'être soumises à la mastication. Les feuilles de l'*Erythroxylum coca* ont été analysées; et il paraît qu'on y a trouvé un alcaloïde, la cocaïne, qui cristallise en petits prismes incolores et inodores, et qui, dissoute dans l'alcool, fournit une liqueur alcaline et d'une amertume particulière. Le coca semble exercer sur le système nerveux une action analogue à celle du vin. En effet, mâché en petite quantité par les ouvriers des mines, il soutient leurs forces, et leur permet de supporter la faim et la soif pendant une journée presque entière. Il jouit aussi de la propriété de prévenir la gêne de la respiration, que l'on éprouve en gravissant les montagnes élevées, et, à ce titre, il rend service aux voyageurs. Quand on le mâche en grande quantité, et mélangé à des feuilles de tabac, il procure une ivresse dont les effets paraissent assez semblables à ceux du chanvre indien. Comme ce dernier, il dilate la pupille.

M. le docteur Frankl, qui a expérimenté le coca sur lui-même, en le prenant pendant quinze jours environ sous la forme d'infusion, le considère comme un excellent stomachique, qui ne produit aucune excitation du système nerveux, ni de l'appareil circulatoire. — M. le docteur Ch. Haller ajoute qu'on a remarqué, parmi les Indiens adonnés au coca, l'absence complète d'affections scrofuleuses ou cutanées, et une parfaite conservation des dents. D'après ce dernier auteur, on regarderait cette substance comme très utile, dans les cas de mauvaise digestion, ainsi que dans les constipations, les coliques et les phénomènes hypochondriaques qui accompagnent souvent les digestions paresseuses.

Avant de quitter la flore médicale du Pérou, je dois dire quelques mots de ses quinquinas, qui viennent d'être décrits avec le plus grand soin dans un ouvrage intitulé : *Illustrations of the nueva quinologia of Pavon,* by John Eliot Howard. Dans cet ouvrage, M. Eliot Howard, à l'aide du manuscrit de José Pavon, et des échantillons rapportés par ce savant naturaliste, a étudié 39 espèces de Cinchonas qui croissent au Pérou. Son attention s'est portée spécialement sur les écorces, et il a établi que leur structure différait un peu, surtout dans l'épaisseur des différentes couches, selon la hauteur à laquelle on l'étudiait. Il a exposé quelques considérations sur le développement et le siége des alcaloïdes dans l'écorce. Par exemple, il pense que ces principes naissent d'une réaction produite entre l'acide quinotannique et l'ammoniaque, et il n'admet pas, avec Wedell, que la cinchonine se produise spécialement dans l'enveloppe herbacée, et la quinine dans le liber. En effet, dans diverses expériences faites sur le *Cinchona succirubra,* M. Eliot Howard a constaté que la quinine existait en plus grande abondance dans les couches extérieures au liber. Il fait remarquer, en outre, un fait intéressant, c'est que l'acide quinique se trouve combiné à la chaux dans le liber, tandis que c'est la magnésie qui prédomine comme base dans l'enveloppe subéreuse. Enfin, dans les raphides de l'écorce des Cinchonas examinés, M. Eliot Howard a reconnu la présence de la quinine. (*Bulletin de la Société de botanique de France.*)

DE LA TEMPÉRATURE DANS LES COUCHES INFÉRIEURES DE L'AIR;

Par M. Becquerel.

Les médecins qui se livrent à l'étude de la climatologie, ont besoin de pouvoir déterminer d'une manière très exacte la température d'un lieu ; il est donc indispen-

sable qu'ils connaissent les savantes recherches auxquelles s'est livré M. Becquerel, sur la température de l'air pris à des distances plus ou moins considérables du sol. Ce dernier, dit M. Becquerel, quand il est échauffé par le rayonnement solaire, ou refroidi par le rayonnement nocturne, agit suivant sa nature et suivant son état physique, pour élever la température de l'air jusqu'à une certaine hauteur.

On sait, d'après Schubler, que si l'on représente par 100, la faculté que possède le sable calcaire de retenir la chaleur, on a pour le sable siliceux 95, pour la terre calcaire arable 74, pour la terre argileuse 68, pour la terre de jardin 64, et pour l'humus 49. D'où il suit que l'humus se refroidit en moitié moins de temps que le sable calcaire, et que ce dernier, comparé à volumes égaux aux différentes terres argileuses, à la terre arable et à la terre de jardin, est celui qui paraît conduire le moins bien la chaleur. C'est pour ce motif que les terrains sablonneux, en été, pendant la nuit, conservent une température plus élevée que les autres terres. Un sol recouvert de cailloux siliceux se refroidit encore plus lentement que les sables siliceux, ce qui explique, selon M. Becquerel, pourquoi cette terre convient mieux à la culture de la vigne que les terrains crayeux et argileux, dans lesquels la maturité du raisin est plus lente à s'effectuer.

Une fois échauffées par le soleil, les différentes espèces de terres ne se refroidissant pas dans le même temps, ne réagissent pas également par voie de rayonnement sur l'air ambiant; de sorte que, à un instant donné, la température de l'air n'est pas identique à hauteur égale, pour chacune d'elles. Elle reste plus longtemps élevée sur un terrain caillouteux, que sur un terrain calcaire ou argileux.

Il en résulte qu'à latitude égale, dans les mêmes conditions d'abri, dans des lieux peu éloignés et dont le sol n'est pas le même, la température est différente. Cette influence que le sol exerce par sa nature, et par celle des corps qui le recouvrent, mérite donc d'être prise en considération, plus qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent, quand on veut déterminer avec exactitude la température d'un lieu, comme cela est nécessaire dans les études climatologiques. *(Comptes rendus de l'Académie des sciences.)* N. G.

BIBLIOTHÈQUE.

RECHERCHES ANATOMIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET MICROSCOPIQUES SUR LES DENTS ET SUR LEURS MALADIES, par J.-E. OUDET, membre de l'Académie impériale de médecine, etc. Un volume in-8° avec une planche. Paris, 1862, chez J.-B. Baillière et fils.

Les très intéressants travaux publiés par M. Oudet, sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie dentaires, sont trop connus des lecteurs de ce journal pour qu'il soit nécessaire d'exposer ici avec de longs développements les idées professées par ce savant observateur.

Déjà, dans le numéro du 20 août 1850 de l'UNION MÉDICALE, M. Richelot a consacré un fort remarquable article à l'examen du mémoire intitulé : *De l'accroissement continu des incisives chez les rongeurs et de leur reproduction, considérés sous le rapport de leur application à l'étude de l'anatomie comparative des dents, précédés de recherches nouvelles sur l'origine et le développement des follicules dentaires,* travail dans lequel M. Oudet, rappelant les expériences qu'il a publiées en 1822 et 1823, établit, par de nouvelles démonstrations, que les incisives des rongeurs et les autres dents semblables, ne se composant que d'une couronne qui se prolonge dans l'intérieur des mâchoires, méritent seules le nom de *dents simples.* Par la connaissance de cette disposition anatomique, il a pu expliquer l'accroissement continu de ces dents et la faculté qu'elles possèdent de se reproduire, circonstances qui dépendent de la configuration persistante de la pulpe et du mode de distribution des vaisseaux qui s'y rendent. Telle est cette *dent simple* que Hunter avait en vain recherchée, et dont il croyait, avec tous les auteurs qui l'ont suivi, que le type devait se rencontrer dans les dents de l'homme et des carnivores. C'est ce fait, si minime en apparence, qui a servi à M. Oudet de base et de point de départ à tous ses travaux ultérieurs. C'est par lui qu'il a pu ramener l'organisme dentaire, malgré les formes si variées et si différentes qu'il offre dans la série animale, à son unité et à

sa simplicité primitives pour la fondre dans un seul et même système avec les autres productions tégumentaires. C'est en partant de ce fait principe que M. Oudet est parvenu à poser les bases scientifiques de l'anatomie comparative des dents et à réaliser le progrès qui sépare ses travaux de ceux de l'illustre Hunter.

Malgré l'immense utilité des questions d'anatomie transcendante que l'auteur a dû aborder et qui lui ont fourni l'occasion de ramener à une observation plus rigoureuse l'histoire philosophique des dents, telle que la comprenait E. Geoffroy-Saint-Hilaire, ces questions ne pouvaient l'occuper exclusivement. Aussi n'hésite-t-il pas à quitter ces régions élevées pour éclairer l'étude des faits pratiques et imprimer par là un progrès efficace à l'art auquel il a consacré ses soins. La structure des dents, leur composition intime, les caractères physiologiques des substances qui les constituent, sont exposés dans ses œuvres avec tous les développements que lui permettent de donner à ces parties de son sujet des recherches expérimentales continuées pendant de longues années. C'est à l'étude microscopique de l'ivoire qu'il s'est plus particulièrement attaché. Dans plusieurs passages de son livre, il insiste, et, selon nous, avec raison, sur la nécessité de faire concourir les lumières fournies par l'anatomie et la physiologie, avec les observations microscopiques, pensant que pour traiter des questions aussi délicates et aussi difficiles, on n'a pas trop de tous les procédés d'investigation que la science met à notre disposition. C'est en suivant cette marche qu'il est parvenu à démontrer la texture et le mode d'accroissement de l'ivoire, et à déterminer la composition et les usages des canalicules dentaires.

M. Oudet a eu l'heureuse idée de réunir en un seul volume tous les importants travaux qu'il a livrés depuis vingt-cinq ans à la publicité et qui se trouvaient épars dans divers recueils. Il en a formé un ouvrage qui peut être considéré comme la suite et le complément des articles DENT et DENTITION qu'il a insérés, en 1835, dans le *Dictionnaire de médecine en 30 volumes.* Cet ouvrage comprend : 1° Mémoire sur l'*altération des dents désignée sous le nom de carie,* dans lequel, s'appuyant sur un grand nombre d'observations microscopiques, M. Oudet trace les caractères anatomo-pathologiques de la carie dentaire et en suit l'évolution depuis les premiers signes manifestés dans l'ivoire jusqu'à sa terminaison, c'est-à-dire jusqu'à son irruption au dehors. Il montre les modifications progressives que subit la texture de l'ivoire, et il en déduit comme conséquence des principes importants pour la pratique. Le deuxième mémoire a pour sujet l'*odontogénie;* le troisième est consacré aux *dents à couronnes réunies* (dents composées des auteurs). Ce mémoire, qui comble une lacune de la science, est la continuation du quatrième, qui a paru en 1850, sur l'*accroissement continu des incisives des rongeurs.* De tous ces travaux, nous n'entreprendrons pas de donner une analyse détaillée dans ce journal, dans la collection duquel se trouvent : la consciencieuse appréciation de M. Richelot; la note intitulée : *L'ivoire est-il le produit d'une sécrétion d'une transsudation à la surface du bulbe dentaire, ou est-il le résultat d'une transformation et d'une véritable ossification de ce bulbe* (juillet 1856)? — et le mémoire *Sur l'altération des dents désigné sous le nom de carie*; précédé d'études sur la composition et la structure de l'ivoire (de novembre 1856 à septembre 1857). Nous devons donc nous borner à remercier M. Oudet d'avoir, en réunissant ainsi ses travaux en un seul volume, facilité les recherches des nombreux lecteurs qui ont intérêt à les consulter, et qui les consulteront avec le plus grand fruit, car ils sont tous le produit d'une sage et judicieuse expérience.

T. GALLARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance du 4 janvier 1862. — Présidence de M. CLAIRIN.

DISCUSSION SUR L'IDENTITÉ OU LA NON-IDENTITÉ DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOIDE (1).

M. Ludger LALLEMAND (2) : Si je ne tenais compte que du titre du mémoire de M. Cazalas,

(1) Voir le mémoire de M. Cazalas, UNION MÉDICALE, nouv. série, t. XII, p. 425 et 435.

(2) Le brusque départ de M. Ludger Lallemand pour l'armée du Mexique, à la tête du service médical de laquelle il venait d'être placé, ne lui a pas permis de revoir ce procès-verbal, rédigé d'après des notes prises à l'audition de sa communication orale, qui était complétement improvisée. — (*Note du Secrétaire général.*)

j'éprouverais un certain embarras à lui répondre et à combattre ses opinions que je ne puis cependant pas partager. Comme lui, j'ai pu observer le typhus en Orient, et j'ai hâte de dire que, loin de me paraître identique à la fièvre typhoïde, il m'a semblé s'en différencier très nettement par des caractères excessivement tranchés et que je vais essayer de mettre en relief. Pour établir ce parallèle, dans lequel je rapprocherai successivement les deux maladies en les envisageant au point de vue étiologique, symptomatologique ou clinique et anatomo-pathologique, il me semble indispensable de ne s'occuper que des cas les plus simples et qui, par l'absence de toute complication, nous présenteront la maladie dans son état en quelque sorte typique. Ces cas modèles, nous les trouverons non pas parmi les soldats qui nous arrivaient à l'hôpital après avoir été soumis à des influences diverses et qui présentaient des symptômes de typhus compliqués souvent de scorbut, d'intoxication palustre, de choléra, voire même de fièvre typhoïde, mais bien parmi les individus qui, primitivement bien portants, ont été en quelque sorte atteints sous nos yeux par l'épidémie. Ces individus sont les infirmiers, les religieuses et les médecins qui ont été si cruellement décimés par le typhus dont ils étaient atteints par contagion.

Ce premier fait de la contagion, qui domine si complétement l'étiologie du typhus, n'est-il pas remarquable et ne trace-t-il pas déjà une certaine démarcation entre lui et la fièvre typhoïde ? Sans nier la possibilité de la contagion pour cette dernière maladie, on sait qu'elle est loin d'avoir une propriété contagieuse aussi manifeste que le typhus, du moins que celui dont j'ai pu suivre la marche en Orient. Nous avons pu voir, en effet, les sœurs, les infirmiers, les médecins eux-mêmes, contracter le typhus près des malades qu'ils avaient à soigner et succomber en grand nombre, tandis que les personnes qui étaient en dehors du foyer contagieux, qui, ni directement, ni indirectement, n'entraient en contact avec les malades atteints de l'épidémie, en étaient exempts. Ainsi, à l'hôpital du Terrain de manœuvres à Constantinople, sur 180 infirmiers, 80 ont été malades, et ce sont exclusivement ceux qui étaient attachés au service des salles des typhiques. La maladie en a frappé seulement 6 en dehors de ces salles, et encore 4 d'entre eux avaient-ils été en contact très direct avec les sujets infectés ou avec des objets contaminés par eux. L'un était chargé du service de la salle des morts; l'autre travaillait comme menuisier dans l'atelier où l'on refaisait les matelas ayant servi aux malades atteints de typhus; le troisième était attaché à la buanderie, et en contact perpétuel avec le linge provenant des salles de typhiques; le quatrième, employé au bureau des entrées, séjournait souvent de longues heures dans les salles pour prendre près des malades les renseignements relatifs à leur état civil, qu'il devait consigner sur ses livres.

A côté de cette première différence étiologique résultant de ce que le typhus essentiellement contagieux ne s'étend pas en dehors du foyer dans lequel il s'est développé sous des influences antihygiéniques bien connues, nous placerons les différences encore plus tranchées résultant de sa symptomatologie, étudiée, je le répète, sur les infirmiers atteints de cette maladie tout à fait sous nos yeux, et que nous avons pu suivre depuis le début jusqu'à la terminaison.

Nous avons vu survenir, du quatrième au sixième jour, une éruption toute spéciale, et qui ne ressemble en rien aux taches rosées lenticulaires de la fièvre typhoïde. Cette éruption, qui a été indiquée par Jenner et Gerhard (de Philadelphie), se rapproche beaucoup de celle de la scarlatine : elle consiste en une large coloration rouge de la peau. Il existe une grande différence quant à la durée, qui peut être de quinze à seize jours : deux septenaires. La diarrhée est la règle dans la fièvre typhoïde; dans le typhus, il faut administrer des purgatifs, car le premier symptôme qui se manifeste est une constipation opiniâtre.

Le délire est bruyant, il y a des accès de colère dans la fièvre typhoïde; le délire, au contraire, est doux, tranquille, d'une extrême mobilité dans le typhus. Sur 385 cas, une seule fois le délire a été bruyant.

Les symptômes bronchiques sont, dans la fièvre typhoïde, des râles sonores, sibilants, et des crachats étoilés; dans le typhus, il n'existe que des râles sous-crépitants avec une légère matité.

Le météorisme est aussi moins considérable dans le typhus que dans la fièvre typhoïde.

On y observe des gangrènes qui remontent très haut, se manifestent sur différentes parties du corps. Larrey fit l'amputation des deux jambes à un homme atteint de gangrène à la suite du typhus. J'ai vu un malade convalescent qui fut pris de gangrène et de diarrhée, et mourut.

L'anatomie pathologique nous offre aussi des lésions différentes. Jamais on ne trouve les plaques de Peyer boursouflées, ulcérées, couvertes de cette matière gangréneuse fournie par l'ulcération.

On constate une congestion de la muqueuse intestinale qui présente des arborisations sur

lesquelles se détachent les plaques de Peyer; dans un seul cas, je constatai une érosion, non pas de la plaque, mais des orifices des glandes de Peyer, tout près de la valvule. Cette altération n'était visible qu'à la loupe. Les ganglions mésentériques sont gonflés, bruns, ardoisés, mais ils ne sont pas purulents ni ramollis.

On trouve aussi un gonflement et un ramollissement de la rate avec des épanchements de sang dans le tissu de cet organe. Les poumons offrent une augmentation de densité de leur tissu; on trouve des hémorrhagies dans les lobes du poumon. Dans le crâne, le tissu sous-arachnoïdien offre souvent une exsudation lactescente, opaline, qui forme une couche épaisse sur toute la surface du cerveau. On trouve du sang extravasé à sa base, offrant la couleur d'une gelée de framboise, ce qui avait été constaté par Larrey, à Vilna, dans la fièvre méningo-catarrhale de congélation, qui, soit dit en passant, avait de très grands rapports avec le typhus. Les intestins grêles sont rétrécis comme après la mort par abstinence.

Le traitement le plus convenable consiste dans l'emploi des purgatifs et des toniques à haute dose. Il faut administrer du vin de Bordeaux, du vin de quinquina; les médecins anglais donnaient du vin de Porto et de l'eau-de-vie, et nous avons pu constater les avantages de cette manière de faire. Il faut bien se garder de mettre les malades à la diète, et il est indispensable de les nourrir dès le début. Du reste, les écarts de régime sont beaucoup moins à redouter dans le typhus que dans la fièvre typhoïde, ce qui s'explique par l'intégrité à peu près complète de la muqueuse digestive dans la première de ces deux maladies.

A côté des malades atteints de ce typhus-type se distinguant facilement de la fièvre typhoïde, nous avons pu voir d'autres malades venant de Crimée et atteints en même temps de scorbut, de diarrhée, etc. Le typhus ne produisait pas chez eux d'exanthème, mais des pétéchies, des extravasations sanguines comme dans le scorbut; la peau devenait chaude, la langue fuligineuse. Chez les malades ayant la diarrhée, il y avait suspension du flux intestinal; dans ces cas, la mort était la règle; la diarrhée ne revenait qu'à la fin de la maladie. La marche du typhus est plus rapide que celle de la fièvre typhoïde. Le typhus atteignait les gens bien portants aussi bien que les gens déjà malades; seulement les symptômes étaient moins nettement accusés chez ces derniers, et la maladie était plus difficile à reconnaître.

M. Fournet : Les fièvres typhoïdes qui ont précédé le typhus offraient-elles les mêmes caractères qu'ici, ou bien présentaient-elles quelques symptômes analogues à ceux du typhus?

M. Ludger Lallemand : Il y eut cinq ou six cas de fièvre typhoïde qui n'ont pas été étudiés, c'est seulement lorsque l'on a vu plusieurs cas de maladie ne ressemblant pas à la fièvre typhoïde que l'on s'est mis à les étudier avec soin.

M. Gallard : Avant l'apparition du typhus, il y a eu, nous a dit M. Lallemand, des cas de fièvre typhoïde; après le déclin du typhus, a-t-on observé de nouveaux exemples de fièvre typhoïde?

M. Ludger Lallemand : La première épidémie de typhus a été observée pendant l'hiver de 1854 à 1855; l'épidémie a été très meurtrière, d'abord, puis elle s'est amoindrie en 1855, au mois d'avril; j'ai observé la grande épidémie qui eut lieu de 1855 à 1856, jusqu'en mars; plus tard, je quittai Constantinople et revins en France, de sorte que je ne puis répondre à la question qui m'est posée.

M. Mandl : Je désirerais connaître l'état du sang?

M. Ludger Lallemand : Le sang était très liquide, diffluent et noir.

Le Secrétaire, Dr Parmentier.

Par décret en date du 31 juillet, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, M. Claude Bernard, professeur de médecine au Collége impérial de France, professeur de physiologie générale à la Faculté des sciences de Paris, a été promu au grade d'officier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur.

— Par décret rendu sur la proposition du grand chancelier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, M. le docteur Ducher, ancien chirurgien sous-aide major, médecin adjoint à l'hôpital de Riom, comptant 47 années de médecine exercée gratuitement en faveur des pauvres, a été nommé chevalier de l'ordre.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 92. Mardi 5 Août 1862.

REVUE GÉNÉRALE.

PROGRÈS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE ET ENCOURAGEMENTS DONNÉS A L'ŒUVRE.

C'est pour nous un plaisir et un devoir de signaler les progrès de l'Association générale. Voici le moment où les Sociétés locales tiennent leurs Assemblées générales annuelles, et les plus importantes comme les plus humbles cherchent à donner à ces réunions le plus d'éclat et de solennité possibles. Les comptes rendus de ces séances commencent aussi à nous arriver, et nous pouvons ainsi apprécier l'état de l'Œuvre et ses progrès. Les documents qui nous sont déjà parvenus sont très satisfaisants ; et sans devancer l'époque à laquelle nous devons en présenter le résumé général, nous pouvons annoncer dès aujourd'hui que ce tableau réjouira les nombreux amis de cette institution. Ainsi, pour ne citer qu'un exemple, nous savons que demain mardi, à Lille, dans l'Assemblée annuelle de la Société locale du Nord, à laquelle d'impérieux devoirs nous empêchent d'assister, cette Société, déjà si nombreuse, doit voter sur 58 demandes d'admissions nouvelles. Il ne restera bientôt plus un seul médecin dans ce vaste département qui ne fasse partie de l'Association.

Mais ce que nous devons surtout signaler, ce sont les encouragements donnés par les administrations locales à nos Sociétés des départements. Déjà, dans le dernier

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

C'est aujourd'hui fête ici, honorés lecteurs ; nous célébrons le premier anniversaire de cette *Chronique*. Une année de vie, alors qu'elle est si précaire, environnée de tant de dangers et de périls, n'est-ce pas beaucoup? La mortalité est si grande à cette première période de l'existence ! Combien de publications, comme de pauvres enfants, hélas ! qui ne peuvent la franchir ? Les commencements sont si difficiles ! Sans être encore définitivement constituée ni assurée contre tous les accidents imprévus du sort, du hasard, c'est là du moins pour notre œuvre un bon signe de viabilité, une garantie de santé, de vie à venir, surtout si elle peut se soutenir, se développer et se fortifier à l'aide de votre généreux concours.

Il y a un an, en effet, qu'incité, encouragé par notre bon et bienveillant rédacteur en chef, — stimulé lui-même par le docteur Pierre, — nous mettions la première main à cette *Chronique*, et, vingt-quatre fois depuis, nous avons étalé sous vos regards et débité de notre mieux tout le bagage scientifique et professionnel recueilli dans les départements. A défaut d'autre mérite, il y a du moins celui de l'exactitude, de la régularité, et c'est quelque chose pour un journal. Mais ce n'est pas tout : il faut de la nouveauté, de l'attrayant, du piquant même, parfois des communications inédites, et malgré tous mes efforts, je n'ai guère pu réunir encore ces qualités. Privé des petites nouvelles courantes dont je me suis dépouillé pour vous les servir au jour le jour, à l'instar de ceux qui ne donnent que cela, et réduit ainsi à la partie littéraire, scientifique et professionnelle, ma tâche est devenue plus délicate et difficile.

compte rendu général, d'éloquents discours et de nobles paroles prononcés par plusieurs préfets à l'occasion de l'installation de nouvelles Sociétés, ont été reproduits et se trouvent consignés dans l'*Annuaire*. Nous sommes heureux de pouvoir ajouter à ces documents l'important discours prononcé à Rouen, le 3 juin dernier, par le maire de cette ville, qui a bien voulu présider lui même à l'installation de M. le docteur Vingtrinier, nommé président de l'Association des médecins de la Seine-Inférieure.

Voici le discours prononcé par l'honorable M. Verdrel :

Messieurs,

Les objets divers qui motivent aujourd'hui la réunion des membres du corps médical nous révèlent tous ses titres à la sollicitude de l'autorité et à la reconnaissance publique; ils nous montrent, en effet, autant de moyens employés par lui pour coopérer au bien social.

Société de médecine, vous cherchez à vous pénétrer de plus en plus de la science et à perfectionner l'art de guérir, de ce don si précieux pour les hommes, qu'il leur parut à son origine ne pouvoir découler que de l'intervention bienfaisante de la divinité.

Comité de vaccine, vous appliquez l'un des secrets les plus mystérieux et les plus féconds que la science humaine ait pu ravir à la nature, d'un préservatif dont les générations actuelles ne comprennent qu'imparfaitement les merveilles, car elles ne peuvent plus compter le nombre immense des victimes du fléau qu'il a fait presque entièrement disparaître.

Vous constituez enfin une Association de prévoyance, ou bien, en termes plus expressifs, une Société de secours mutuels, c'est-à-dire qu'après vous être occupés du but général de la médecine, vous arrêtez votre sollicitude sur le sort commun de ceux qui en exercent la pratique.

J'ai raison de dire, Messieurs, que, sous chacune de ces formes, vous rendez un service public.

Mais je dois oublier la part principale de votre mission et me rappeler seulement que le pouvoir me délègue au milieu de vous pour instituer le Président de la Société de secours mutuels.

Je comprends, Messieurs, comment la Société de médecine a fondé dans son sein une Association de prévoyance. Les hommes que réunissait la confraternité de la science et de la profession ne pouvaient ignorer leur position mutuelle, et, comme la vie est providentiellement semée de difficultés et de peines, que l'infortune y prend sa place bien moins à titre d'exception que de règle inflexible, vous avez vu, Messieurs, le malheur fondre autour de vous, et votre cœur n'a pu s'empêcher de compatir au sort de ses victimes.

On ne peut traiter de la profession qu'avec une extrême réserve, et la science cache des personnalités souvent très ombrageuses, susceptibles et difficiles à satisfaire. L'auteur de la moindre brochure, qui supporte sans sourciller des éloges emphatiques, réclame, si par cas l'on garde un prudent silence sur elle; il s'en plaint comme d'un blâme tacite; il faut parler, parler explicitement, montrer qu'on l'a lue, que l'on s'en est occupé, et dès la moindre contradiction, au plus juste reproche, il se fâche et gémit amèrement. Or, tout en cherchant à mettre la plus grande modération, toute la bienveillance confraternelle dans la forme, l'on ne doit pas dissimuler la vérité du fond. Pour voir tout d'un bon œil, l'on n'y voit que mieux et plus clair, et comme il ne s'agit ici de mettre la lumière sous le boisseau pour l'éteindre, mais dessus pour mieux éclairer, comme dit saint Mathieu, il s'ensuit que tout n'est pas rose dans le métier de chroniqueur.

Si j'ai éveillé, blessé certaines susceptibilités, suscité des réclamations pendant l'année, je puis me rendre cette justice, sans forfanterie, qu'après une réponse publique ou privée, jamais il n'y a eu récidive, tant les explications ont été satisfaisantes, péremptoires. Je ne crois donc pas avoir excité d'inimitiés profondes, durables, ni contre moi, ni contre ce journal. Au lieu de cela, d'agréables rapports confraternels, scientifiques se sont noués, établis par la *Chronique*; des communications importantes en ont été la suite; de nombreux encouragements lui ont été donnés sous des formes parfois à en tirer vanité, si je n'avais conscience de sa faiblesse, de son insuffisance. Ce n'est donc pas pour m'en enorgueillir que je le dis ici, mais pour remarquer que les éloges, les témoignages de satisfaction, de reconnaissance, émanent des auteurs les plus distingués, des hommes les plus méritants, comme une nouvelle preuve que l'esprit modeste est toujours et partout l'allié du vrai talent.

Fidèle au but de cette revue, tous les travaux envoyés ici des départements ont été signalés exactement et pesés à la même balance de l'impartialité, ne fût-ce que par un mot, une cita-

A l'exemple des anciennes confrèries professionnelles, auxquelles on ne saurait refuser le mérite d'avoir exercé l'assistance mutuelle, vous avez voulu couvrir vos confrères d'une protection commune, pensée non moins prévoyante que généreuse et naturelle, surtout dans une corporation dont tous les membres sont doués d'une éducation libérale.

Vous l'avez voulu pour sauvegarder la dignité même de votre profession. Le moraliste et le poëte l'ont proclamé : la détresse est mauvaise conseillère, semblable au venin doublement cruel qui souille ce qu'il tue !

Vous avez voulu soutenir et relever vos confrères, parce qu'on ne reste pas impassible au spectable de la misère de ses pareils, de ceux que l'on a souvent eus pour camarades d'enfance, pour amis d'école, pour compagnons des mêmes études, pour collègues des mêmes services préparatoires d'une profession commune.

Vous avez compris, d'ailleurs, que vous aviez devant vous des infortunes d'autant plus dignes de pitié que le malheur les assaillit dans une position plus élevée, au sein d'une aisance native, des nécessités et des sentiments pour ainsi dire artificiels, qu'ajoutent aux besoins communs de la nature, l'éducation, l'instruction libérale et l'habitude du bien-être. Assurément, la souffrance existe et elle est digne d'une active pitié à tous les degrés de l'échelle sociale ; mais qui oserait dire que l'affliction qui en résulte ait pour tous la même étendue, la même intensité? Le malheur s'éprend d'une sorte d'émulation envieuse à l'encontre de ceux qui semblent s'élever au-dessus des atteintes de la misère vulgaire; pour eux, les sujets de privation se multiplient et la souffrance morale grandit dans la mesure de leur élévation elle-même !

Vous ne sauriez donc manquer, Messieur, d'occasions nombreuses d'exercer la force secourable de votre fraternelle solidarité.

Mais n'eussiez-vous mis qu'un seul confrère à l'abri d'une gêne imméritée, n'eussiez-vous défendu qu'une seule veuve contre l'opprobre amer dont la pauvreté menaçait sa vieillesse isolée, votre main tutélaire n'eût-elle relevé qu'un seul orphelin du triste abandon causé par la perte prématurée d'un père, votre Association de prévoyance serait un grand bien ! Dans une seule de ces œuvres généreuses, dans le salut d'une seule de ces infortunes, elle trouverait sa raison d'être, sa justification, je dirais presque sa gloire !

L'administrateur, Messieurs, témoin et confident de trop de maux, doit être le premier à comprendre votre œuvre et à vous en féliciter. Je le fais avec d'autant plus d'espoir et de confiance dans son complet succès, que l'honorable Président que l'Empereur vous donne, en confirmant votre propre choix, a fourni la preuve qu'il connaissait à fond les conditions vitales des Sociétés de secours mutuels.

---

tion, selon leur valeur, m'appliquant surtout à les caractériser, à en donner l'empreinte en quelques lignes. Les étroites limites de ces colonnettes s'opposent à de longs développements. Une indication sommaire ne suffit-elle pas d'ailleurs aux intérêts réciproques des auteurs et des lecteurs? Chacun ici entend, comprend à demi-mot. A ceux que ces travaux concernent spécialement, d'y recourir, de les méditer et les approfondir. Si imparfaite que soit encore cette œuvre, l'UNION MÉDICALE a donc quelque raison d'en revendiquer l'initiative et la priorité, car, malgré les imitations plus ou moins contrefaites qu'elle a suscitées, elle est encore le seul journal qui consacre régulièrement une place spéciale à s'occuper, à défendre exclusivement les travaux des médecins des départements; témoignant par là de tout l'intérêt qu'elle porte à leur expansion, à leur succès. Son utilité en assure l'existence ; aussi fêtons-nous l'anniversaire de sa fondation avec confiance, et l'espoir qu'en la perfectionnant pour lui donner force et crédit, elle sera d'autant plus robuste à pareil jour l'année prochaine.

Pour commencer à cet effet, j'ai là, se disputant l'espace sur mon bureau, une abondante et riche récolte de quinzaine en journaux et brochures multicolores. C'est d'abord l'*Étude clinique sur les pneumonies suettiques* du docteur Daudé, de Marvejols (Paris 1862, Asselin, libraire), que j'avais réservée, par malentendu, à l'appréciation d'un jeune adepte des doctrines de Montpellier, et qui brille surtout à ce titre dans le sein de l'École de Paris. L'auteur perdra sous plusieurs rapports à ce change, et le principal, c'est que de Paris à Montpellier, il n'est pas toujours possible de s'entendre. A l'étiquette seule je me fusse arrêté, car ce titre euphonique — pneumonie suettique — n'a pas cours ici, si ce n'est dans le beau langage néologique de M. Trousseau ; mais l'auteur se soumet à la fin de si bonne grâce à la critique, que je n'ai pu me refuser de faire celle de ce *fragment* ; car ce n'est là que l'esquisse d'un grand tableau qu'il se propose de publier plus tard. Allez maintenant, ô mes feuilles, dit-il, subir la critique de ceux qui doivent vous juger ! Critiquons donc puisque l'on veut bien le permettre.

C'est ici le lieu de rappeler que l'heureuse direction de la Société, que sa sagesse fait prospérer depuis si longues années, fut l'un des meilleurs titres de M. le docteur Vingtrinier à la considération légitime de l'habile administrateur de notre département et à la distinction dont Sa Majesté l'a si justement honoré.

Permettez-moi de le dire en terminant, Messieurs, je me félicite par plus d'un motif de la délégation qui m'amène au milieu de vous. Si je suis heureux, en effet, de rendre personnellement hommage au mérite de votre Président, je saisis avec non moins d'empressement l'occasion de manifester ma sympathie au corps médical; l'administration d'une grande ville ne peut manquer d'apprécier ses services : à chaque pas, elle rencontre quelqu'un de ses membres à ses côtés toujours pour l'accomplissement d'œuvres utiles.

Il ne nous est donné, Messieurs, que de rares et modestes occasions de reconnaître votre concours. Le Conseil municipal de Rouen s'empressait naguère de le faire, dans la mesure de son pouvoir, en décernant à MM. Desbois et Lebrument, les honorables médecins de notre compagnie de pompiers, des médailles qui témoignent de sa gratitude.

Mais, si nous ne pouvons récompenser dignement les services du corps médical, nous sommes heureux du moins de saisir l'occasion de les proclamer.

De tels sentiments si noblement exprimés, et par la bouche du premier magistrat municipal d'une cité aussi importante, une telle appréciation des services du corps médical, sont déjà pour le corps médical une très belle récompense.

Amédée LATOUR.

CLINIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

École de Médecine de Reims. — Clinique de M. LANDOUZY.

TROISIÈME LEÇON SUR LA PELLAGRE SPORADIQUE, PRÉCÉDÉE DE L'EXAMEN DE TRENTE-CINQ SUJETS.

(Recueillie par M. HERBILLON, interne à l'Hôtel-Dieu.)

Messieurs,

A côté de la question clinique pour laquelle nous sommes réunis, il est un fait considérable que je dois vous signaler tout d'abord, car il rehausse l'intérêt de notre

---

Au point de vue pratique, cette *Étude clinique* ne laisse presque rien à désirer ; érudition, descriptions claires, observations rigoureuses, style choisi, coloré, tout captive l'attention; mais au point de vue doctrinal, c'est tout différent. M. Daudé n'admet pas que la suette soit un exanthème idiopathique, et la regardant au contraire comme l'expression symptomatique d'une forme de l'état adynamique et typhoïde, il l'assujettit ainsi, même lorsqu'elle règne épidémiquement, aux maladies intercurrentes qui peuvent se développer. Telle est la base de ses *pneumonies suettiques*, nous pourrions dire des maladies suettiques, car toutes celles qui se développeront sous son influence en prendront le caractère et devront en revêtir la qualification. Il y aura des esquinancies suettiques, des érysipèles suettiques, etc., etc. Il nous semble que, dépouillées ainsi de tout artifice de langage, ces distinctions ne peuvent subsister. Autrement, le choléra, la fièvre jaune, la diphthérite créeraient autant d'espèces morbides distinctes de toutes les entités pathologiques qui se développent pendant leur cours, car elles leur communiquent également leur influence comme toutes les maladies épidémiques. Il y aurait donc des pneumonies cholériformes, des pleurésies diphthéritiques, croupales, etc. C'est là évidemment prendre l'accessoire pour le principal, et confondre deux maladies distinctes qui se compliquent réciproquement, mais dont la plus redoutable est certainement celle qui a la forme épidémique. Telle affection aiguë qui guérirait parfaitement en parcourant ses périodes, devient promptement mortelle sous son influence; et s'il y a quelque distinction pratique à établir, c'est seulement sous ce rapport. Aussi les belles observations cliniques de M. Daudé sont-elles des plus précieuses à cet égard.

L'École de Montpellier, en reliant ainsi des maladies distinctes, disparates, en les groupant pour en faire des unités morbides, met le chaos à la place de la lumière. Ne spécialisons pas trop, je le veux bien; mais, de grâce, ne généralisez pas davantage.

Après avoir combattu, blâmé, condamné, en praticien sage et expérimenté, le traitement

conférence : c'est cet exemple de zèle scientifique donné aujourd'hui par tant de confrères distingués et de maîtres éminents, qui n'ont craint ni la distance ni le sacrifice des plus graves occupations pour venir à la recherche d'une vérité importante dans notre modeste amphithéâtre.

C'est que, il faut bien le dire, si c'est dans les grandes capitales que s'observent le mieux les faits généraux, c'est dans de moindres centres que s'étudient le mieux certaines entités morbides à longue évolution, à symptômes mobiles, à phénomènes multiples, et dont le caractère ne saurait être nettement défini sans des investigations patientes et souvent réitérées.

Or, c'est surtout dans nos écoles de province, où existent un seul grand hôpital et une seule clinique, que la filiation des faits peut se constituer le plus sûrement. Les mêmes sujets revenant, pendant de longues années, dans les mêmes salles, sous les yeux des mêmes praticiens, on arrive ainsi à tirer de faits sérieusement observés des conclusions rigoureuses.

De là, Messieurs, cette conférence annuelle sur la pellagre.

Ayant vu prête à s'obscurcir, sous l'influence de théories exclusives, une vérité que l'École de Reims avait proclamée la première, c'est-à-dire la fréquence du mal en France sous forme sporadique et son identité absolue avec la pellagre endémique, nous avons voulu compléter nos anciens travaux par de nouvelles études et arriver à une vulgarisation plus prompte des saines idées en réunissant, à la fin de chaque printemps, tous les cas qu'il nous était donné d'observer dans le voisinage de Reims.

A ce mot de Reims, ne croyez pas, Messieurs, que, comme le répètent, depuis quelques années, les auteurs français ou étrangers, la pellagre soit particulière à la Marne, ou qu'elle y soit même beaucoup plus fréquente qu'ailleurs : ce serait là une profonde erreur !

Si l'on trouve à l'hôpital de Reims plus de pellagres que dans les autres, c'est uniquement parce que tous nos élèves et tous nos médecins savent l'y constater aujourd'hui, comme mes savants collègues de Lyon, de Nancy, de Dijon, la constatent maintenant dans leur clinique; comme la constataient, à Saint-Louis, MM. Gibert, Devergie et Hardy; à la Charité, MM. Rayer, Villemin et Cahen; à l'Hôtel-Dieu, M. Honoré; à Sainte-Marguerite, M. Marrotte; à la Pitié, MM. Becquerel et Sée; à

---

exclusif de l'ipécacuanha préconisé par Foucart, et celui de la quinine, vanté par M. Dumas, de Montpellier; considérant que les sueurs constituent toute la maladie, l'auteur met en usage, pour les diminuer, les arrêter, les supprimer, le perchlorure de fer en potion déjà préconisé ici par M. Isnard (septembre 1859), le renouvellement du linge, la nourriture, une médication tonique et astringente, en un mot. En conséquence, nous proposons d'y joindre le tannin qui, seul ou associé à la quinine, remplit parfaitement cette indication.

La pellagre observée à Lyon par M. Bouchard est un mémoire avec observations, cité ici l'année dernière lorsqu'il parut dans la *Gazette locale*. Depuis que le professeur Landouzy, de Reims, a rencontré cette maladie dans les plaines de la Champagne, et s'en est occupé avec tant de zèle, de distinction et de retentissement, depuis surtout que l'Académie de médecine en a mis l'étude au concours, on s'en occupe de toutes parts, et l'on peut dire qu'elle est partout à l'ordre du jour. M. Costallat est ainsi, dépassé, surpassé, j'allais dire trépassé. C'est ainsi que M. le professeur Nogués, de Toulouse, en rapporte quatre observations dans le *Journal de médecine* de cette ville, et que le docteur Benvenisti, de Padoue, publie en italien ses *Recherches nécroscopiques* à ce sujet, extraites de la *Gazzetta medica Venete*, et contenant les résultats de 42 autopsies. Il s'est agi si longuement ici de cette question, qu'il suffit d'indiquer ces divers travaux pour mettre les concurrents au prix de l'Académie à même d'en profiter pour éclairer la nature plus ou moins spécifique de cette grave affection.

M. Bouchard nous adresse encore ses *Études expérimentales sur l'identité de l'herpès circiné et l'herpès tonsurant* (Paris, Savy libraire), avec le remède curatif de cette dermatose rebelle. C'est le chloroforme pur qui, sans le secours de l'épilation, en a guéri plusieurs cas dans les hôpitaux de Lyon ; il faudrait voir s'il réussit de même dans ceux de Paris.

Un autre *moyen sûr et prompt de guérir le croup* est révélé par le docteur Missoux, de Fournols; quelle heureuse découverte, si c'était vrai ! Mais il s'agit tout simplement du

Saint-Antoine, M. Barth; à Necker, MM. Bouley et Delpech; à la ferme Sainte-Anne, M. Marcé, etc.; comme la constatent, à Clermont, le professeur Bourgade, et à Lyon, le docteur Bouchard, qui vous déclaraient tout à l'heure l'identité parfaite de leurs pellagres et des nôtres; enfin, comme la constatent maintenant les docteurs Peteau, Simon, Dumange, Soubrier, dans l'Aisne; Gossement, dans l'Aube; Neucourt, dans la Meuse; Brébant et Thomas, dans les Ardennes; Saucerotte fils dans la Meurthe; Urban et Valentin, sur les confins de la Marne; Roussot, dans la Vienne; Gautrelet et Morlot, dans la Côte-d'Or; Van Ruymbeke, dans la Lys, et d'autres encore, qui ont bien voulu m'adresser les observations les plus caractéristiques recueillies dans des contrées où le maïs est aussi inconnu que chez nous.

J'ajoute qu'on pourrait appliquer aux circonscriptions de clientèle ce que je dis des départements. Croyez-vous, par exemple, que nos très distingués confrères Fauvelle, de Laon; Pichancourt, de Bourgogne; Héry, de Sissonne; Collard, de Beine; Lecygne, de Liesse; Adam, de Montcornet; Nidart, de Sainte-Menehould, aient la pellagre inhérente à leur sol?

S'ils nous en montrent davantage, c'est qu'ils l'étudient depuis plus longtemps; c'est qu'arrivés aujourd'hui à en distinguer les symptômes généraux, en dehors de la misère, en dehors du soleil, en dehors de l'hérédité, en été, en automne, en hiver, ils portent d'avance leur diagnostic, en ajournant la vérification au printemps où presque toujours la dermatose vient le confirmer.

En un mot, et pour vous résumer ma pensée tout entière sur ce point capital, je constate aujourd'hui ce que j'annonçais il y a plus de dix ans à l'Académie, qu'on trouve la pellagre partout, comme l'on trouve partout où l'on est au courant de la science, la fièvre typhoïde de Louis, l'endocardite de Bouillaud, la maladie de Bright, la maladie d'Addison, la maladie de Graves, la maladie de Duchenne (selon l'heureuse qualification de M. Trousseau), et toutes les entités morbides que les observateurs modernes ont su séparer des affections complexes avec lesquelles elles restaient jusqu'alors confondues.

Peut-être, Messieurs, l'exhibition d'aujourd'hui vous aura-t-elle paru, à première vue, moins favorable que les deux dernières à la précision du diagnostic. En effet, nous sommes d'un mois plus loin du printemps, et, d'une autre part, le soleil venant

---

sulfate de cuivre expérimenté depuis longtemps à cet effet. Seulement, au lieu d'en administrer 10 à 20 centigrammes à la fois comme ceux qui en ont préconisé l'usage avant lui, l'auteur en donne jusqu'à 25 centigrammes dans 125 grammes de véhicule aux plus jeunes enfants et 1 gramme 25 centigrammes aux adultes, à prendre par cuillerées à café ou à bouche toutes les dix à quinze minutes, selon l'âge des malades, jusqu'à l'*expulsion complète de toutes les glaires et de toutes les variétés de fausses membranes qui peuvent exister.* A cette dose toxique, loin d'avoir vu naître des accidents, il ne compte *que* 3 *morts sur* 38 *ou* 39 *cas de croup!* Je note ici la conjonction pour montrer le caractère peu scientifique de ces faits et détails, ce qui empêche d'y ajouter foi. C'est ainsi que l'Académie impériale de médecine et la Société de médecine de Clermont n'ont pas répondu à la communication du docteur auvergnat, et que le *Journal de thérapeutique* — lequel? — n'a inséré qu'une partie de son article. Je le crois bien; il faut être témoin de certains miracles pour y croire, et encore il en faut voir plus d'un, car c'est à n'en pas croire ses propres yeux. Scientifiquement, le scepticisme de saint Thomas a son bon côté. Il s'agit donc de vérifier.

Que signaler après cela?.... Les *Passe-temps* du docteur Geffroy, de Morlaix? C'est chose fort douce et bonne en soi que la poésie, surtout pour exprimer, refléter des sentiments purs, élevés, honnêtes, tendres, gais, affectueux et chrétiens, comme notre distingué confrère. N'est pas ainsi poëte qui veut! Mais, que faire ici de ces beaux vers? Ils hurleraient au milieu de notre méchante prose; ce serait les profaner. Mieux vaut les relire en secret, et c'est ce que nous ferons.

Parmentier et le professeur Renou? — Brochure retraçant la vie scientifique de ces deux illustrations, de ces deux amis, d'après leur correspondance, par M. Ch. Menière (Angers, 1862). — Non; mieux vaut s'occuper *de l'eau, du vin et du pain* que de la pomme de terre, des vivants que des morts. Cet opuscule de M. Boudard (Nevers, 1862) s'élève avec une juste

de se cacher entièrement pendant quinze jours, il ne s'est pas produit un seul érythème récent.

Mais ces caractères moins prononcés de la dermatose constituent, au contraire, une circonstance avantageuse au point avancé où vous êtes arrivés dans la notion de la maladie.

La pellagre, en effet, vous le savez maintenant, n'est pas, comme l'indique son nom et comme l'indiquait la place qu'on lui avait donnée jusqu'alors dans les nosographies, une affection de peau, *pellagra!* C'est une affection générale, une sorte de diathèse dans laquelle le système nerveux, le système digestif et le système cutané, sont principalement lésés.

Mais comme ces troubles nerveux et ces troubles digestifs n'ont, au premier abord, rien d'absolument spécial, ils sont confondus avec l'aliénation ordinaire, la paralysie ordinaire, l'entérite ou la dysenterie ordinaires, et, le plus souvent, dès que le médecin n'a pas été témoin de l'érythème, il méconnaît la maladie.

Bien plus : habitués que nous sommes à juger la dermatose d'après les atlas, ou d'après les descriptions qui prennent pour type les cas les plus tranchés, nous laissons passer inaperçus les érythèmes légers, les érythèmes en voie de guérison, surtout les érythèmes complétement éteints, et dès lors les exemples tout à fait hors ligne, c'est-à-dire les exemples exceptionnels, sont seuls à frapper les observateurs, même les plus sagaces.

Si nous nous rappelons, en outre, que, dans la dernière période de la pellagre, c'est-à-dire pendant les deux ou trois ans qui précèdent la mort, l'érythème fait souvent complétement défaut, vous comprendrez toute l'importance que j'attache à ce que vous ne regardiez plus ce symptôme comme un phénomène capital dominant l'affection tout entière.

Des pellagreux dont la dermatose avait été reproduite ici comme type pour les atlas d'anatomie pathologique, sont morts plus tard dans nos salles sans le moindre accident cutané, même malgré l'insolation. La plupart des pellagreux devenus aliénés et retenus comme tels dans les morocômes d'Italie, y restent de longues années et y

---

et noble indignation contre les falsifications de tout genre que nos modernes industriels font subir à ces aliments et à tant d'autres produits, au détriment de la santé publique. La dérivation des eaux de la Dhuis est comprise parmi ces falsifications; car on ne pourra jamais contester, dit-il, que l'eau des fleuves et des rivières, quand l'homme ne la gâte pas, est primitivement préférable, sous tous les rapports, à l'eau des sources, des puits et des fontaines. Il faut s'illusionner jusqu'à vouloir faire mieux que l'auteur de toutes choses pour soutenir le contraire dans un rapport officiel.

Pour remédier à cette falsification permanente des substances alimentaires et médicinales, l'auteur propose l'institution, dans chaque département, d'un inspecteur permanent aussi chargé de dépister et de surprendre par des visites inattendues tous ces coupables falsificateurs, et de remplacer ainsi la visite annuelle et partielle qui a lieu. Vous prêchez pour vous, Monsieur Boudard, pourrait-on dire; mais qu'importe si cette innovation dont il trace le plan et l'économie doit produire de meilleurs résultats que l'état de choses actuel, et nous le croyons sans peine, car la responsabilité de ce fonctionnaire serait la garantie de son zèle.

D'excellentes choses, de grandes vérités dites dans un style aphoristique, coupé et un peu négligé, se trouvent dans cette brochure de 24 pages; mais jetées confusément, pèle-mêle, il faut les y chercher.

Citer l'hommage reconnaissant rendu dans le *Courrier de la Vienne* au décret du 18 juin, sur le stage dans les hôpitaux, sous ce titre pompeux : l'*Humanité triomphe*, ce serait répéter l'adresse récente des médecins du 8e arrondissement à M. le ministre Rouland à ce sujet, et exprimer ce qui est au fond du cœur de tous les médecins. En rapporter les principales dispositions au nouveau doyen est tout aussi juste et vrai, mais plus nécessaire et opportun, puisque l'on a déjà cherché à lui en disputer, contester le mérite. Aussi, félicitons-nous M. le docteur Arlin de le proclamer hautement.

J'en laisse, et des meilleures, car il faut s'arrêter, N'est-ce pas assez pour un jour de fête?

Dr P. GARNIER.

meurent sans érythème, malgré l'insolation. Certains érythèmes, intenses au début, sont aussi parfois tellement fugaces, que, dernièrement encore, passant à Paris, j'ai vu à la Pitié, dans le service de M. Sée, un pellagreux type, n'ayant plus que des vestiges à peine perceptibles sur la peau, quoiqu'elle eût été atteinte récemment. Enfin, parmi les anciens sujets qui avaient eu la dermatose la plus prononcée l'an dernier, vous en remarquiez tout à l'heure plusieurs qui n'en offrent pas trace cette année, malgré la continuation ou, pour mieux dire, à cause de l'aggravation de la maladie.

Il n'est donc pas à regretter, Messieurs, que, pour cette conférence, la plupart de nos érythèmes ne soient plus à l'état aigu : vous n'en aurez qu'une idée plus nette de cette singulière diathèse.

Mais, sans nous laisser aller sitôt à des réflexions générales, faisons, Messieurs, une revue rapide des malades que vous venez d'examiner, en commençant d'abord par jeter un coup d'œil rétrospectif sur ceux de l'an dernier.

Vingt-quatre, vous vous le rappelez, nous avaient été amenés par M. le docteur Fauvelle, du dépôt de mendicité de Montreuil, où nous en avions, en outre, laissé onze dont le transport eût offet trop de difficultés.

Sur ce chiffre de vingt-quatre, *huit* ont succombé avec les phénomènes ultimes ordinaires, c'est-à-dire avec l'affaiblissement graduel, la démence progressive, les accidents cérébraux, ou une diarrhée innextinguible.

Trois ont quitté l'asile en voie d'amélioration.

Trois, arrivés aujourd'hui à l'extrême marasme et presque mourants, quoique n'ayant pas eu d'érythème cette année, n'étaient pas transportables.

Les *dix* autres sont là, et vous venez de comparer leur état présent avec l'état de l'an dernier.

Le nº 1 (61 ans), venu, l'an dernier, avec un érythème récent jetant comme un vésicatoire, et avec une diarrhée rebelle, a bien passé l'hiver. Il n'a eu, au printemps, que des picotements aux mains, sans érythème nouveau. Il semble donc en voie d'amélioration.

Le nº 2 (75 ans), venu, l'an dernier, avec un érythème récent, une grande faiblesse et à peine convalescent d'une forte diarrhée, a continué à s'affaiblir, sans avoir eu, cette année, ni érythème, ni diarrhée.

Le nº 3 (65 ans), venu, l'an dernier, avec un érythème considérable, de la diarrhée, de la lypémanie, de l'affaiblissement, a eu, dans le cours de l'hiver et du printemps, un redoublement de diarrhée, et au printemps, un redoublement de lypémanie, avec un léger érythème dont on voit encore les traces aux oreilles.

Le nº 4 (68 ans), venu, l'an dernier, comme type d'érythème phlycténoïde et de diarrhée rebelle, a eu, pour seul accident, cette année, un érythème vernal aux oreilles.

Le nº 5 (76 ans), venu, l'an dernier, avec un érythème squameux de plus intenses, une diarrhée très rebelle, une démence prononcée, a eu, cette année, un érythème récent à la joue, et a été forcé d'entrer à l'infirmerie du dépôt pour une diarrhée abondante et des vertiges. Vous avez constaté, aujourd'hui, les traces de cet érythème, avec une rachialgie violente et une titubation des plus pénibles.

Le nº 6 (72 ans), venu, l'an dernier, avec de la démence, de la diarrhée et un érythème phlycténoïde aux mains et à la face, a eu, cette année, une rachialgie plus prononcée, un œdème plus marqué, et enfin un érythème léger, le 2 juin, sans diarrhée. La faiblesse est considérable, il fait à chaque instant des chutes ; il peut cependant marcher en fermant les yeux.

Le nº 7 (48 ans), venu ici, l'an dernier, avec un premier érythème très intense, avec de la lypémanie et de la paralysie, a eu, cette année, la dermatose le 22 avril, et vous en avez remarqué les traces encore très manifestes au dos et à la paume de la main. Depuis le printemps aussi, il offre de la rachialgie, des étourdissements, de la tristesse, de la faiblesse, et quelques signes d'ataxie locomotrice. Cet érythème à la face pal-

maire s'explique ici par l'habitude qu'avait le malade de marcher les mains derrière le dos, et la face palmaire par conséquent tournée au soleil.

Le nº 8 (60 ans), venu, l'an dernier, également avec son premier érythème et avec une paralysie presque complète du mouvement, avait eu, au mois d'août, un deuxième érythème. Cette année, la dermatose ne s'est montrée qu'à la fin de mai. Il n'a pas eu de diarrhée, il a des signes d'ataxie locomotrice, mais il peut marcher les yeux fermés.

Le nº 9 (51 ans), venu, l'an dernier, pour un érythème récent, une diarrhée rebelle, une lypémanie marquée, a eu un deuxième érythème au mois d'août, avec retour de la tristesse, de la faiblesse et de la diarrhée. Aujourd'hui, il a des étourdissements, de l'affaiblissement, de très légères traces d'érythème vernal, sans diarrhée. Sa manie, qui a la forme ambitieuse et gaie depuis onze ans qu'il est au dépôt, reprend la forme triste et redevient lypémanie prononcée aussitôt que reparaissent les accidents pellagreux.

Le nº 10 (54 ans), venu, l'an dernier, pour un érythème tout récent, avec diarrhée rebelle et hésitation dans la marche, a été pris d'un deuxième érythème intense au mois d'août. Cette année, au printemps, il a eu une diarrhée qui a cessé maintenant, des vertiges, des chutes, une débilitation croissante, mais la dermatose a manqué complétement.

Voilà, Messieurs, pour les pellagreux de Montreuil déjà venus l'an dernier, et revenus cette année.

Trois, vous le voyez, qui avaient eu un érythème l'an dernier, n'en ont pas eu cette année. *Cinq* n'ont pas eu de diarrhée.

Presque tous, même ceux qui n'ont pas eu la dermatose à ce printemps, vous ont présenté, au dos des mains, cette peau noirâtre, sèche, mince, légèrement parcheminée, qui, dans les pays endémiques, indique aux médecins la maladie rien qu'au toucher.

Tous aussi vous ont présenté cette marche caractéristique d'un infirme qui regarde à chaque pas où il pose le pied, et qui, en écartant les jambes, cherche à élargir la base de sustentation.

En résumé, sur les dix anciens pellagreux de cette première série, deux seulement paraissent aller un peu mieux. Mais en vous rappelant ceux que vous avez vus succomber peu après avoir offert des conditions encore meilleures, vous hésiterez à diminuer la gravité du pronostic.

Des dix-sept cas qui nous étaient venus isolément, soit de nos salles de clinique, soit des départements de la Marne, de l'Aisne et des Ardennes, six ont succombé, parmi lesquels se trouve l'ancien petit-frère que vous avez vu une première fois, il y a deux ans, avec l'érythème vernal acompagné de tous les autres signes caractéristiques, et avec la peau du corps entier fortement bronzée. Vous l'avez revu, à la leçon de l'an dernier, sans érythème et sans teinte bronzée, malgré l'insolation, et dans un tel état d'amélioration, que nous portions ici même un pronostic favorable. Eh bien! cet homme, après avoir quitté l'hôpital en juillet, dans un état très satisfaisant, y est revenu mourant, en plein marasme, deux mois après.

Près de lui se trouvait, à la leçon, une femme d'Amifontaine, ayant eu, *il y a vingt ans*, un érythème pellagreux qui revint seulement au bout de huit ans, pour reparaître depuis, à chaque printemps régulièrement, pendant douze années consécutives, et disparaître complétement l'été. La santé était, d'ailleurs, restée excellente, lorsque, pour la première fois, en novembre 1860, survint une diarrhée rebelle. Vous avez vu cette femme, six mois après cette invasion subite des symptômes généraux, avec un érythème moyen et avec les troubles du système nerveux et digestif qui, je le repète, l'atteignaient pour la première fois ; et certes, à la vue de tous ces autres malades résistant depuis dix à douze ans à des symptômes plus graves, vous n'auriez jamais songé non plus à porter un pronostic prochainement fatal. Eh bien! quelques mois après, le 22 décembre, elle mourait après avoir eu une récidive de diarrhée, un redou-

blement de tristesse, d'agitation, d'hallucinations, et après avoir tenté de se jeter dans le puits.

Retenons, Messieurs, ces deux graves erreurs de pronostic, et, quelles que soient la bénignité et même l'absence des accidents chez les pellagreux, redoutons toujours désormais l'application de la règle générale, c'est-à-dire un brusque retour du mal et la mort.

A l'occasion des tentatives de suicide chez cette dernière malade, permettez-moi, Messieurs, de vous mettre de nouveau en garde contre l'hydromanie, c'est-à-dire contre cette idée fixe de se détruire par l'eau, que tous les auteurs reproduisent à l'envi et sur laquelle les Italiens insistent tant, que, récemment encore, dans une savante revue bibliographique, le professeur Lussano, de Parme, me reprochait amèrement mes doutes à cet égard.

Eh bien! plus j'observe, plus je persiste dans mon opinion que ce mode de suicide ne dérive pas d'instinct spécial aux pellagreux, mais tout simplement des circonstances particulières dans lesquelles ils se trouvent.

Voyez, en effet, cette dernière malade qui aspirait à la mort. Quelle était l'idée la plus simple qui lui pouvait venir? Se serait-elle jetée par la fenêtre? mais la fenêtre de sa chaumière est presque au niveau du sol. Aurait-elle pris une arme à feu, un couteau, une corde? Mais sont-ce bien là des moyens à la portée d'une femme? Se laissera-elle, au contraire, tomber dans le puits, dans la mare? C'est là une action presque passive pour laquelle le désespoir suffit, sans aucun préparatif et presque sans aucun courage.

Je maintiens donc à cet égard mes réflexions des premières leçons. Oui, la mort par l'eau est fréquente à la campagne chez les pellagreux. Mais, outre que nous avons vu à l'Hôtel-Dieu une femme essayer de se pendre après avoir voulu se jeter dans la mare, et une autre se jeter par la fenêtre le soir, après avoir essayé de se noyer le matin dans son bain, il est évident que la facilité de la mort par submersion explique seule sa fréquence, sans préférence instinctivement liée à la maladie.

Je me hâte d'ajouter que les médecins de la Vénétie ne partagent pas, au sujet de l'hydromanie, le préjugé des médecins lombards, et qu'à San-Servolo, par exemple, où j'ai vu cent-un pellagreux lypémanes, le docteur Salerio m'a assuré n'avoir jamais, depuis vingt-deux ans qu'il dirige l'asile, vu un seul malade se jeter à l'eau, quoique la plupart des ouvertures donnent sur la mer et que toutes les communications n'aient lieu qu'en bateau.

Le même fait m'a été aussi affirmé, par le très savant docteur Berti, pour les cent quinze pellagreuses que j'ai vues, à Venise, traitées dans un hospice où toutes les fenêtres s'ouvrent sur les lagunes.

Mais, pardon de cette digression qui nous a entraînés trop loin, continuons la revue des malades de l'an dernier.

(La suite à un prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE.

NOTE SUR L'EMPLOI DES SELS D'ÉTAIN, SUCCÉDANÉS DU SOUS-NITRATE DE BISMUTH, DANS LA BLENNORRHAGIE;

Par le docteur Calvo.

Dans ces derniers temps, le prix du sous-nitrate de bismuth s'est tellement élevé, que les praticiens ont craint, avec juste raison, d'être forcés d'abandonner ce précieux médicament. En effet, le sous-nitrate de bismuth, dont le prix était, il y a quelques années, de 10 fr. le kilogramme, est arrivé aujourd'hui à atteindre celui de 70 à 80 fr.

Toutes les recherches se sont donc dirigées vers le but de donner au sous-nitrate de bismuth un succédané dont le prix fût peu élevé.

De concert avec MM. Boutmy et Barachon, chimistes, Paul Blondeau, pharmacien, nous avons essayé plusieurs substances minérales. Notre choix s'est arrêté sur les sels d'étain.

Jusqu'à présent, l'étain, si fréquemment employé dans l'industrie et l'économie domestique, n'avait reçu en médecine qu'une application restreinte : on s'en servait comme vermifuge à l'état de *limaille* sous forme d'*électuaire,* et il entrait dans certaines préparations pharmaceutiques, combiné surtout avec l'antimoine.

Cela tenait, sans doute, à ce que les propriétés des combinaisons de ce métal étaient peu connues.

Nous avons donc préparé la plupart de ces composés; puis, nous les avons étudiés, au point de vue chimique et au point de vue médical. Les résultats de ce travail seront exposés dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences; mais nous pouvons dire aujourd'hui que les essais que j'ai entrepris dans mon dispensaire sur l'oxychlorure, le phosphate et le tannate d'étain, m'ont donné, jusqu'à ce jour, de très bons résultats dans le traitement de la blennorrhagie au début, à la période de déclin, et dans la blennorrhée. Je pense donc que ces trois sels d'étain pourront être avantageusement employés comme succédanés du sous-nitrate de bismuth.

J'ajouterai aussi que l'oxychlorure d'étain, que j'ai plus spécialement expérimenté, a l'avantage de pas *s'acidifier,* comme les solutions de sous-nitrate de bismuth trop longtemps conservées, et n'a pas l'inconvénient de rendre les injections irritantes, ainsi qu'on l'a observé, avec le sel de bismuth mal lavé.

Pour épargner à mes confrères le soin de déterminer les doses à employer, j'indiquerai ici trois formules que je soumets à leur appréciation :

1° Eau distillée de roses . . . . 100 grammes.
Oxychlorure de zinc . . . . . 8 grammes.
M.

2° Eau distillée de roses . . . . . 100 grammes.
Phosphate d'étain . . . . 6 grammes.
M.

3° Eau distillée de roses . . . . 100 grammes.
Tannate d'étain . . . . 2 grammes.
M.

Faire trois injections dans la journée.

Tout nous fait aussi espérer que les sels d'étain que je viens de nommer pourront, sans nul doute, être administrés à l'intérieur, et employés dans tous les cas où le sous-nitrate de bismuth est indiqué.

BIBLIOTHÈQUE.

LES ALTITUDES DE L'AMÉRIQUE TROPICALE comparées au niveau des mers au point de vue de la constitution médicale, par M. le docteur JOURDANET, des Facultés de Paris et de Mexico. Paris, 1861, J.-B. Baillière et fils. In-8° de 400 pages.

DEUXIÈME ARTICLE. — (Voir le numéro du 10 Juillet 1862.)

A Mexico, la pneumonie est fréquente et sa terminaison souvent funeste. Cela vient, dit M. le docteur Jourdanet, de ce que « dans toute affection grave, peu susceptible d'une résolution prompte, immédiate, la guérison n'est possible qu'à la condition de trouver dans l'organisme une résistance qui puisse donner à la maladie le temps de parcourir ses phases diverses.... La mortalité et les guérisons sont tout aussi bien en rapport avec l'énergie des forces qu'avec l'intensité du mal lui-même. » L'auteur rapporte trois observations de pneumonie terminées par la mort, observations curieuses, bien qu'incomplètes, dans lesquelles l'issue ne peut évidemment pas s'expliquer par l'intensité de la phlegmasie pulmonaire, et doit être

mise au compte de l'asphyxie et de l'adynamie typhoïde qui compliquent si souvent, dans ces climats, les affections des organes de la respiration.

M. le docteur Jourdanet compare, à ce propos, la marche des maladies de même nature, soit qu'elles sévissent aux bords de la mer, soit qu'on les observe sur les altitudes, et en tire, avec sa perspicacité habituelle, de très intéressantes considérations au point de vue de la thérapeutique.

Pour M. le docteur Jourdanet, l'état typhoïde, qui complique si fréquemment les inflammations sur les plateaux du Mexique, n'est point du tout la fièvre typhoïde telle que nous la connaissons en France. Les très nombreuses autopsies faites dans les hôpitaux ont montré que, dans la plupart des cas, il n'existe aucune lésion intestinale ; il n'y a pas de dothiénentérie à proprement parler. Il attribue la production de cet état particulier à l'influence de l'air raréfié et chaud, sans qu'il soit besoin, dit-il, de faire intervenir la présence d'une émanation délétère. L'inflammation durable, dit-il encore, n'est pas compatible avec les hématoses imparfaites des habitants des hauteurs, et il voit là une des causes pour lesquelles les étrangers s'acclimatent difficilement aux lieux élevés; ils sont presque tous victimes du typhus et de la fluxion de poitrine.

L'auteur passe ensuite en revue, d'une façon beaucoup trop sommaire, je dois le dire parce que je le regrette, quelques-unes des affections les plus communes dans les pays où il a exercé : la pharyngite qui démontre, selon lui, l'action directe de l'air rare et sec sur la muqueuse buccale ; le rhumatisme dont la durée et la marche franche le distinguent et le séparent des autres maladies inflammatoires; les maladies du cœur, et, en particulier, l'hypertrophie de cet organe; la pleurésie et la péritonite causées par les refroidissements; les hémorrhagies et les congestions utérines qui empruntent à ces localités une ténacité et des caractères propres.

Les maladies du foie sont nombreuses, mais peu variées sur les altitudes ; la congestion y est très fréquente et très durable, en dehors de tout état phlegmasique. De ce fait, et du fait plus général de la tendance aux congestions sur les hauteurs, M. le docteur Jourdanet donne les raisons physiologiques qui ont été de tout temps invoquées. Mais, enfin, il les donne avec un tour qui lui appartient, et je n'ai rien de mieux à faire que de renvoyer le lecteur à l'ouvrage lui-même. Je suis aussi forcé de passer sous silence tout ce qui a trait aux rapports de la dysenterie avec la raréfaction de l'air, ainsi que les considérations auxquelles se livre l'auteur à l'occasion de la marche des fièvres intermittentes sur les hauteurs; sauf le *vomito negro*, qui n'a jamais dépassé 1,000 mètres, toutes les maladies pestilentielles, y compris le choléra, peuvent apparaître sur les hauteurs. Pour M. le docteur Jourdanet, l'air raréfié favorise le développement des épidémies.

Je néglige encore ce qui, dans le livre de M. Jourdanet, est relatif aux affections des centres nerveux et aux névropathies, à l'asthme, à l'emphysème pulmonaire et aux maladies de l'enfance. Je veux m'arrêter un instant, aussi court que possible, sur le chapitre si important que l'auteur consacre à la phthisie pulmonaire, et sur celui dans lequel il présente ses idées personnelles relativement à la fièvre jaune.

Si le lecteur veut bien placer devant ses yeux une carte de l'Amérique septentrionale, il verra que le Yucatan est cette péninsule que les Andes de Chiapas et de Guatemala ont lancée vers les grandes Antilles. Affectant la forme d'un quadrilatère irrégulier, le Yucatan est borné, à l'ouest, par l'État de Tabasco; les trois autres côtés (nord, nord-ouest et midi) servent de barrière aux golfes du Mexique et de Honduras. Il est entièrement formé d'un immense plateau calcaire presque uni.

Il ne possède pas de cours d'eau qui lui soient propres; à l'exception de l'Uzumazinta, qui le sépare de l'État voisin, il n'a point de rivière. Arrosé pendant deux mois par des pluies tropicales, il est soumis, tout le reste de l'année, à une sécheresse absolue. Immédiatement après les pluies, les habitants sèment du maïs, et vivent uniquement de cette plante, bientôt mûre. Peu à peu les eaux, d'abord répandues à la surface, s'enfoncent dans les crevasses du terrain calcaire et forment des rivières et des lacs souterrains. Pour trouver l'eau nécessaire aux usages domestiques, dit M. Viollet-Leduc, auquel j'emprunte cette description, l'homme descend chaque jour un degré de plus, si bien qu'à la fin du deuxième mois il ne peut plus se procurer une goutte de liquide qu'à une profondeur de 25 ou 30 mètres.

Selon le même auteur, c'est dans le Yucatan que se sont réfugiés les habitants autochtones du Mexique, chassés par les étrangers conquérants, à une époque bien antérieure à l'envahissement du Nouveau-Monde par les Espagnols.

La phthisie pulmonaire est endémique dans ce malheureux pays et le décime cruellement; non la phthisie lente que nous connaissons en Europe, mais une phthisie rapide, aiguë, qui

consume ses victimes dans l'espace de trois ou quatre mois au plus, et les conduit au tombeau sans leur donner ni trêve, ni rayon d'espérance. Campêche et Merida sont les villes principales de l'État de Yucatan.

Placé à l'ouest du précédent, l'État de Tabasco prend naissance, par sa limite méridionale, au pied des montagnes de Chiapas. Son niveau, dès ce point, se rapproche beaucoup de celui de l'Océan. Au nord, il est borné par les eaux du golfe du Mexique et une ligne conventionnelle qu'aucun accident géographique ne détermine le sépare, à l'ouest, de l'État de Vera-Cruz. Son sol horizontal et constitué par une sorte d'alluvion boueuse, arrosé et souvent submergé par de nombreuses rivières, est un des plus marécageux du globe et des plus malsains. Il pourrait en être un des plus fertiles. « La nature végétale éminemment riche de ce pays, dit M. Jourdanet, y donnerait vite et bien ce que l'homme exigerait d'elle; la canne à sucre acquiert en neuf mois sa maturité complète; le maïs s'y récolte trois fois par an; le théobroma-cacao y couvrirait partout le sol; le riz y serait excellent... mais les bras manquent pour arracher du sein de cette fécondité les richesses qu'elle pourrait produire. Le blanc ne peut ouvrir la terre sans recevoir là mort; l'indien résiste mieux à ses émanations, mais il est devenu rare, et d'ailleurs sa méfiance et ses souvenirs l'éloignent de la race blanche. On recrute les travailleurs parmi les métis nègres et indigènes, qui sont arrogants et paresseux. »

Dans l'État de Tabasco, la phthisie est pour ainsi dire inconnue. Pendant six mois qu'il y a résidé, M. le docteur Jourdanet n'a vu qu'un seul phthisique, encore était-ce un Français qui avait pris la maladie dans d'autres lieux. A ce propos, l'auteur examine les idées émises par M. Boudin sur l'antagonisme de la fièvre palustre et de la phthisie, et il les adopte en faisant, toutefois, quelques réserves qu'il aurait pu accuser, peut-être, avec plus de vigueur.

Non seulement M. Jourdanet admet, en principe, l'antagonisme entre le tubercule et la fièvre des marais, mais il l'explique. Il admet que « les miasmes palustres, cause de la fièvre, sont des émanations nocturnes, et que s'il est incontestable qu'un certain degré de température est nécessaire à leur origine, l'obscurité n'est pas moins indispensable à leur formation... l'absence des rayons directs du soleil favorise le développement, dans l'atmosphère, de produits organiques de fermentation... et ces agents, si remarquables par leur subtilité, obéissent à l'action de la lumière blanche pour rentrer dans les limites de combinaisons plus ordinaires dont l'influence sur la santé n'est nullement nuisible.

» Déjà l'on commence à dire que l'ozone, produit par la végétation au contact des rayons solaires, brûle les effluves dès les premiers instants du jour. Ozoné ou simple, l'oxygène détruit évidemment ces produits nocturnes aussitôt que le soleil paraît. A défaut d'expérimentation directe, l'innocuité diurne des marais le prouve démesurément.

» De cette première donnée, hypothétique sans doute, ajoute M. Jourdanet, nous tirons la conséquence que les miasmes palustres offrent à l'oxygène un aliment facile de combustion : quand ces composés hydro-carbonés, si facilement destructibles sous l'influence de l'oxygène, arrivent avec cet agent aux dernières ramifications bronchiques, que se passe-t-il? Là, condensés par les surfaces innombrables des divisions infinies du poumon, ils reçoivent une première influence de l'agent oxydant. Ce premier contact, origine d'une combustion immédiate, cause la destruction partielle des deux substances, l'une comburante, l'autre brûlée. Dès lors deux résultats sont produits par la diminution sur place des aliments destinés à l'absorption vésiculaire : un moindre empoisonnement d'abord, par suite de la combustion qui s'est exercée sur le miasme ; une moindre excitation ensuite, à cause de la destruction d'une partie de l'oxygène inspiré. »

Toutes les parties miasmatiques qui ont résisté à cette première influence, et qui n'ont pas été brûlées dans le poumon, sont absorbées et passent dans la circulation. « Mais alors, dit M. Jourdanet, un fait nous frappe... c'est que le miasme ne saurait agir sur l'organisme d'une manière appréciable sans que ses premiers effets se soient fait remarquer sur la rate. » Partant de là, il recherche quelles sont les fonctions de la glande splénique, et il arrive, par des considérations sur sa structure, à conclure que la rate est un organe d'élimination miasmatique. Il explique de cette façon les grandes dimensions de l'artère splénique, chargée d'apporter le sang à élaborer; l'absence de canal excréteur, ou plutôt le rôle de canal excréteur que remplit la veine splénique ; car la rate n'est qu'un filtre qui reçoit du sang vicié et qui rend du sang purifié. L'intermittence des accès est en rapport avec l'intermittence de la production des effluves miasmatiques; les stades de l'accès n'ont plus d'obscurités : le frisson révèle le moment où l'oxygène abandonne les autres parties de l'organisme pour se porter à la rencontre de l'ennemi, dans la rate; la période de chaleur indique les effets du combat, c'est-à-dire la combustion du miasme par l'oxygène; la sueur, enfin, est le moyen qu'emploie

l'organisme pour rétablir l'équilibre de sa température; ajoutons que le rétablissement complet de la santé, après l'accès, montre que l'action de l'oxygène s'est épuisée sur un principe étranger à l'organisme.

M. le docteur Jourdanet a oublié, dans tout ce chapitre, de citer le nom et les idées de M. le professeur Piorry; nous lui signalons cette lacune. Des luttes que soutient à ses dépens l'oxygène contre l'élément palustre, il sort fort amoindri, fort diminué; d'où l'allanguissement de toutes les fonctions chez les habitants des pays marécageux, et, par suite de la *diète respiratoire,* la rareté de la phthisie dans ces mêmes contrées, ainsi que sur les altitudes.

La phthisie est, en effet, extrêmement rare sur l'Anahuac (plateau du Mexique); non seulement elle n'atteint pas les étrangers, mais ceux qui y sont arrivés malades s'y guérissent.

M. le docteur Jourdanet adopte donc complétement à ce sujet les idées de M. Sales-Girons. L'observation lui a appris que la phthisie était rare sur les hauteurs équatoriales; voilà le fait. Or, ce fait est contradictoire avec tout ce que l'on a professé jusqu'à présent, eu égard aux conditions les plus favorables de l'hématose dans cette maladie. Il croit, au contraire, qu'on peut se rendre compte de ce phénomène inattendu par l'abaissement de la fonction respiratoire sur les altitudes, et il proclame les bons effets de ce que notre ingénieux confrère de Pierrefonds a nommé la *diète respiratoire.*

Ainsi, pour résumer ce qui précède, la phthisie est rare, selon M. Jourdanet, partout où la quantité d'oxygène est peu considérable : sur l'Anahuac, parce que l'air très dilaté en contient normalement moins, à volume égal, que sous une pression plus forte; dans l'État de Tabasco, parce qu'une grande partie de l'oxygène absorbé est brûlé par les miasmes palustres. La cause reste la même, mais elle agit suivant deux modes différents.

De ses observations, M. le docteur Jourdanet tire cette conclusion que le meilleur remède, et surtout la prophylaxie la plus efficace contre la phthisie pulmonaire des Européens, c'est l'habitation sur les plateaux du Mexique, ou, pour parler plus largement, sur les altitudes tropicales. Il combat, avec éloquence, toutes les raisons qui, au premier abord, pourraient faire reculer devant un si lointain voyage, et il énumère, par contre, d'une façon séduisante, les motifs qui doivent faire accepter par les malades de nos climats, ou par leur famille, un déplacement si considérable.

Je renonce à parler de la fièvre jaune, ainsi que j'en avais le projet; ce compte rendu s'est étendu sous ma plume plus qu'il ne l'aurait dû. J'en veux dire un seul mot, bien rassurant s'il était acquis à la science, mais que contredisent jusqu'à présent trop d'autorités. M. Jourdanet l'affirme avec une entière conviction et je lui en laisse la responsabilité : c'est que toute fièvre intermittente, même légère, toute fièvre d'acclimatation, si bénigne soit-elle, contractée dans les pays où règne le typhus amaril met pour jamais à l'abri des atteintes de cette redoutable affection.

M. le docteur Jourdanet a dernièrement annoncé à l'Académie des sciences qu'il avait fait construire des appareils pour réaliser ici, à Paris, sur certains malades, les effets du climat des altitude. Je pourrai donc revenir sur ce sujet intéressant quand j'aurai visité les machines imaginées par mon ingénieux confrère. Je me tiens à sa disposition.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 5 Juin 1862.

NÉCROSE PHOSPHORIQUE DE LA MACHOIRE SUPÉRIEURE; ABLATION; GUÉRISON.

Une femme de 25 ans, habituellement bien portante, n'offrant aucune trace de syphilis ou de scrofule, est couchée au n° 42 de la salle Sainte-Marthe, à l'Hôtel-Dieu, au mois de septembre 1861. Elle est affectée d'une nécrose étendue de la mâchoire supérieure.

Depuis longtemps occupée à peser des allumettes chimiques, elle commença, en 1859, à éprouver une céphalalgie très intense et des douleurs vives à la face, surtout au niveau du maxillaire supérieur gauche; elle continua néanmoins son travail; mais, au commencement de l'été de 1861, les souffrances augmentèrent. Toutes les dents de la mâchoire supérieure s'ébranlèrent à gauche; il se forma du gonflement, des abcès, des fistules aux gencives, et une suppuration très abondante et très fétide inonda continuellement la bouche.

Un médecin constata la dénudation étendue du maxillaire gauche, arracha toutes les dents vacillantes et réséqua par fragments le bord alvéolaire correspondant. La maladie, jusqu'alors,

n'avait pas dépassé la ligne médiane; mais cette limite fut bientôt franchie; les douleurs continuèrent, l'inflammation se propagea peu à peu du côté droit; les dents devinrent saillantes, à l'exception de la troisième molaire (la deuxième manquait depuis longtemps); la suppuration et les abcès se montrèrent. A droite, la voûte palatine fut dénudée, ainsi que toute la partie antérieure du maxillaire droit. A l'extérieur, la tumefaction et la rougeur occupaient toute la joue, le commencement de la région parotidienne et la paupière inférieure. Le pus sortait en abondance des gencives, des fosses nasales et de la voûte palatine. Le mal progressait de jour en jour, envahissait le côté droit, et menaçait de dénuder et de mortifier la totalité du maxillaire correspondant. Fièvre hectique; insomnie; dégoût des aliments; intoxication lente par les matières putrides issues du foyer buccal et avalées sans cesse. L'état paraissait assez sérieux pour motiver l'intervention. Toutefois, si la dénudation du maxillaire était évidente, si la formation d'une nécrose considérable était manifeste, il était tout aussi certain que la marche du mal n'était pas achevée et que la mortification faisait des progrès. Ajoutons que les séquestres étaient tout à fait immobiles; aussi pouvait-on croire que le travail de séparation était ou nul ou très peu avancé.

Dans ces circonstances, une opération n'était guère indiquée; car on s'accorde à dire que les diverses amputations ou résections pratiquées dans les cas de nécrose phosphorique n'ont aucune utilité, qu'elles ne calment point les accidents, n'entravent pas la marche du mal et n'empêchent pas la propagation aux parties osseuses que l'altération n'a cependant point encore envahies.

Malgré ces raisons, qui semblaient militer pour l'abstention, M. Verneuil passa outre, pensant qu'une résection portant uniquement sur les parties nécrosées ne pourrait entraîner un danger sérieux; qu'une voie large et facile ouverte à la suppuration empêcherait la stagnation et la putréfaction du pus, et que, enfin, la soustraction des os jouant le rôle de corps étrangers pourrait atténuer l'irritation des parties molles et modérer les accidents inflammatoires. Il résolut donc de se comporter, abstraction faite de la cause spécifique du mal, comme s'il avait affaire à une nécrose simple.

La lèvre supérieure fut fendue dans toute sa hauteur, depuis la narine gauche jusqu'au bord libre à gauche du lobule médian. Il incisa la gencive verticalement et mit à nu le bord alvéolaire sur la ligne médiane. Alors, engageant une pince de Liston entre la voûte palatine et la muqueuse décollée du palais, l'autre dans la narine gauche, il coupa la voûte palatine osseuse d'avant en arrière, jusqu'à l'insertion du voile du palais.

La muqueuse qui recouvrait la partie antérieure des deux maxillaires fut encore incisée, dans une petite étendue et horizontalement, et avec une sonde cannelée les parties molles furent écartées de la face superficielle du maxillaire gauche.

Cet os fut alors saisi par le bord alvéolaire avec un bon davier et une traction très modérée suffit pour ébranler un volumineux séquestre comprenant à peu près toute la moitié gauche de la mâchoire, moins le plancher de l'orbite et la paroi postérieure de l'antre d'Highmore. L'extraction se fit assez aisément.

Le davier reporté sur le maxillaire droit n'enleva qu'un petit nombre de fragments dont les uns étaient libres; les autres, encore adhérents au reste de l'antre, durent être fracturés et arrachés.

Une injection poussée dans le foyer de la nécrose fit sortir une grande quantité de pus grumeleux, concret et d'une odeur infecte. La lèvre supérieure fut réunie par quatre points de suture.

L'opération eut le plus heureux résultat. La rougeur, la douleur, la suppuration diminuèrent rapidement, et à partir de ce jour, les progrès de la nécrose s'arrêtèrent. La tuméfaction des gencives diminua, les trois fistules se rétrécirent; pendant plusieurs semaines quelques séquestres plus ou moins volumineux se détachèrent et furent extraits soit par M. Verneuil, soit par la malade; après quoi tout cessa, et le travail réparateur s'effectua spontanément. La muqueuse palatine, qui formait un lambeau horizontal flottant, se solidifia peu à peu et acquit une telle résistance, qu'elle constitua une voûte aussi solide que par le passé, occupant à peu près la position naturelle.

Une lame osseuse s'est reproduite, il existe une voûte palatine de nouvelle formation. La muqueuse palatine, avant de prendre de la consistance, s'était rétrécie par la rétraction inodulaire de sa face supérieure; elle formait du coté de la langue une saillie convexe trop étroite pour combler transversalement tout l'espace compris entre les deux côtés de l'arcade alvéolaire; de sorte qu'en avant, derrière les incisions et du côté gauche, existait une scissure assez large, faisant communiquer librement la bouche avec les fosses nasales. Cette communication s'est effacée, le rebord alvéolaire de nouvelle formation s'étant rapprochée spontané-

ment de la ligne médiane. A la place de l'ancien maxillaire on sent une résistance qui ne peut être due qu'à des pièces osseuses. Il s'est passé pour les parties supérieures le même phénomène qu'à la voûte palatine.

La lèvre supérieure est un peu déprimée ; elle est oblique en bas et en arrière. Son bord libre, toutefois, touche facilement celui de la lèvre inférieure ; celle-ci chevauche au devant d'un demi-centimètre environ. Le nez a conservé sa forme intégrale ; les narines sont seulement un peu obliques en bas et allongées d'avant en arrière.

La déglutition s'effectue très aisément ; la mastication est naturellement imparfaite, puisqu'il n'existe plus qu'une dent à droite et en haut ; elle se fait à peu près comme chez les vieillards, entre la langue et la voûte palatine.

La santé générale est très bonne, les digestions régulières, la nutrition convenable. L'articulation des sons seule est notablement modifiée. La parole est sourde et nasonnée, cependant parfaitement compréhensible ; les mots sont tous prononcés, mais avec moins de pureté et de netteté que dans l'état normal.

Un râtelier maxillaire supérieur repoussera en avant la lèvre supérieure, permettra la mastication et améliorera certainement la prononciation.

M. Verneuil pense que s'il avait tardé davantage à opérer, les désordres eussent été plus étendus ; le maxillaire droit aurait été détruit, et peut-être même les accidents inflammatoires, les douleurs, la suppuration infecte, qui provoquaient déjà des accidents généraux graves, auraient-ils compromis l'existence même de la malade. Ce fait montre le mode de réparation spontanée que la nature seule a mis en usage ; de plus, il prouve qu'un séquestre, malgré un travail d'isolement déjà bien avancé, *peut paraître tout à fait immobile*, parce qu'il est en continuité avec des parties osseuses récemment mortifiées et encore fixes.

Sur le côté gauche, il existe encore un pertuis fistuleux que M. Trélat pense être entretenu par quelques fragments d'os nécrosé.

Nomination.

M. le docteur Dolbeau, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris et chirurgien des hôpitaux, a été nommé membre titulaire de la Société de chirurgie.

D[r] Parmentier.

COURRIER.

Le concours pour trois places de médecin au Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Luys, Parrot et Tamarel-Mauriac.

— M. Nettre, chirurgien de marine à Toulon, qui avait fait les campagnes de Crimée, de Chine et de Cochinchine, vient de mourir en cette ville à l'âge de 36 ans.

LE NABAB ET LA CIGOGNE. — Dans une note de M. Delagenevraye, sur les cigognes, nous trouvons l'anecdocte suivante, qui prouve à la fois et l'humeur voyageuse de ces échassiers et le savoir-vivre d'un riche Indien.

Un nabab de l'Inde anglaise prit, un jour dans une chasse, une cigogne vivante. Elle portait un collier de fer sur lequel étaient gravés : *Hæc ciconia ex Poloniâ* (cette cigogne vient de Pologne). Le printemps suivant, cette même cigogne fut reprise en Pologne et portée au comte Browski, sur les terres duquel elle nichait tous les ans. On aperçut que son collier de fer avait été remplacé par un riche anneau d'or, sur lequel on lisait : *Hanc ciconiam cum donis remittit India Polonis*, (l'Inde renvoie à la Pologne cette cigogne ornée de ses dons). On ne sait vraiment qu'admirer le plus, de l'esprit si cultivé du nabab ou de la fidélité de la cigogne. (*Bulletin mensuel de la Société protectrice des animaux.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 93. Jeudi 7 Août 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 6 Août 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

La question de l'hygiène des hôpitaux n'est pas éteinte. En attendant le rapport académique, qui doit lui imprimer une activité nouvelle, de nouveaux documents surgissent de part et d'autre, qui tendent à lui donner plus de précision. Tel est le Mémoire lu hier à l'Académie par M. le docteur Desormeaux. Chargé d'un service de chirurgie à l'hôpital Necker, notre honorable confrère est venu exposer les résultats comparativement observés par lui dans une salle primitivement mal aérée et qui s'est trouvée subitement ajourée par des ouvertures larges, laissant abondamment passer l'air et la lumière. Ces résultats comparatifs sont de la plus haute importance. Dans la première période, aération insuffisante, statistique lamentable, mortalité considérable à la suite de toute opération. Dans la seconde période, la lumière et l'air entrant abondamment dans cette même salle, les malades restant soumis au même régime, aux mêmes méthodes de pansement, rien n'étant changé dans les autres conditions de cette salle, amélioration prompte, saisissante, suite des opérations favorable, mortalité diminuée dans une proportion considérable.

Tel est, sauf les détails consignés dans cet intéressant travail, le résultat général annoncé par M. Desormeaux dans son service chirurgical à l'hôpital Necker. C'est, comme on peut le voir, un élément expérimental très précieux que ce chirurgien dis-

FEUILLETON.

DE LA VILLÉGIATURE SUR LES RIVAGES DE LA MER.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 3, 10, 17 juillet.)

I. Une Administration modèle. — II. Prévenir plutôt que guérir; donner le droit plutôt que la charité. — III. Privilége et concurrence. — IV. Dangers ; privilége oblige. — V. Mesures à prendre pour la sûreté. — VI. Incurie des établissements. — VII. Résumé et conclusions.

« *Quod omnes tangit, ab omnibus approbari debet.* »
(Droit romain.)

Une administration modèle. — Du fécond et immense amour qui embrasa nos pères en 89, est née l'Administration de l'Assistance publique de Paris. Nulle autre n'a plus religieusement conservé l'ardente philanthropie à laquelle elle doit naissance. Ce n'est pas en invoquant son origine qu'elle nous en rappelle la grandeur, c'est en marchant continûment dans la voie de ses auteurs. Mais cette piété filiale ne se montre point dans un calque imbécile du passé.... Faire *comme* l'ancêtre est le propre de la brute, de l'être que le seul instinct dirige ; faire *mieux* est la devise de l'homme : c'est aussi celle de la vigilante Administration dont nous parlons.

Aussi quel chemin parcouru en un demi-siècle ! On ne se rappelle plus, tant ces choses sont loin de nous, ces salles sombres, humides et infectes; ces grabats entassés dans lesquels

tingué vient d'apporter dans la question de l'hygiène des hôpitaux et qui fixera certainement l'attention de la commission.

Après cette lecture, la discussion sur le goître exophthalmique a été reprise, et M. Bouillaud, quittant son fauteuil présidentiel, n'a pas monté, mais est descendu à la tribune.

Des discours toujours abondants et faciles de M. Bouillaud, il est toujours possible d'énucléer deux ou trois points principaux sur lesquels l'éminent professeur a l'heureux privilége de jeter une vive lumière. Nous passerons rapidement sur toute la première partie de ce discours, dans laquelle M. Bouillaud, dans un esprit de conciliation plus bienveillant que possible, a cherché à prouver que les deux précédents orateurs étaient moins en désaccord qu'on ne le pourrait croire Nous ne pouvons partager cette manière de voir. M. Trousseau est l'antithèse de M. Piorry. Doctrine et pratique sont aux antipodes l'une de l'autre, et nous sommes convaincu que ni l'un ni l'autre de ces professeurs n'acceptera cette tentative de rapprochement.

Mais, laissons ces généralités un peu épuisées sur l'organicisme, l'ontologie et la nomenclature, et arrivons au point vraiment remarquable de l'argumentation de M. Bouillaud.

M. Bouillaud, comme nous et avec bien d'autres que nous, s'est demandé si cette collection de phénomènes morbides, désignée sous le nom de goître exophthalmique, constituait réellement une nouvelle entité morbide, et quels étaient ses droits à entrer dans le cadre nosologique. Il s'est livré à un savant examen des symptômes qui constituent la fameuse triade, mot à propos duquel il a fort agréablement égayé l'assistance en disant que, par l'exagération de ce langage, on arriverait à la tétrade, à la pentade, et, dans les maladies complexes, générales et *totius substantiæ*, à la panade (de πας, πασσα, παν). A ce propos, M. Bouillaud aurait pu montrer qu'il n'existe pas non plus de *monade*, mais non pas dans le sens que l'entend M. Piorry, et rappeler son collègue aux antiques principes de la pathologie, à la solidarité organique si bien mise en évidence par M. Trousseau. Empruntant la forme interrogative familière à M. Bouillaud, nous nous permettrons de lui demander à notre tour s'il est en dissidence sur ce point avec M. Trousseau. Mais non, nous connaissons trop bien l'esprit médical et le vitalisme rationnel de M. Bouillaud pour douter de sa réponse.

Quoi qu'il en soit, M. Bouillaud a très savamment élagué de cette triade l'élément

---

se pressaient et se heurtaient quatre, cinq ou six misérables (et le double en temps d'épidémie); —ceux qui sont au début de leur mal avec ceux qui sont agonisants; — de malheureuses femmes à diverses périodes de leurs couches, avec leurs nouveau-nés, réunies par quatre en ces lits immondes; — des morts avec des vivants... ! Job est détrôné : à l'aspect de ces horreurs, on aspire à son fumier. Et ce bouge infâme, c'est le temple de cette CHARITÉ vantée par la société qui s'écroule en 89; c'est son œuvre de 11 siècles! C'est l'*hôtel* même de son *Dieu*!

Cependant l'Assistance publique, créée par la société nouvelle et animée de son souffle généreux, nous fait passer presque sans transition de ce bouge infect au splendide hôpital Lariboisière.

Administration peu commune qui, non seulement a su se préserver du flegmatisme, mais tient à gloire de réaliser le progrès, de lui donner le corps et la vie aussitôt qu'il a été conçu dans le domaine des idées.

Donnons quelques exemples de cette vigilante initiative, de cette généreuse audace. En signalant le zèle de l'Assistance publique de Paris pour la santé de ses pauvres, nous éclairerons encore notre sujet.

En vain nos médecins militaires réclament l'aération, la ventilation des casernes; leur autorité, leur insistance, la mortalité double de nos jeunes soldats, l'intérêt touchant qui devrait s'attacher à la santé de ces jeunes hommes au moment même où, gratuitement, ils donnent au pays leurs plus belles années, leur sang, leur vie, même en temps de paix; rien n'a pu sortir l'Administration militaire de ses habitudes. On construit tous les jours des casernes monumentales. L'art architectural est assez vieux pour que la routine se permette ce luxe. Mais la salubrité! Mais l'hygiène fille de la science moderne, de la chimie, de la physiologie.....! Il paraît que nos architectes ne connaissent pas ce nouveau-né ni ses

cardiaque, et l'autorité de M. Bouillaud, sur ce point, est considérable. Il n'y a rien dans le cœur qu'une exagération de ses fonctions, que des palpitations; or, rien de plus fréquent, de plus commun que ce phénomène, rien qui soit particulier au goître exophthalmique dont c'est une coïncidence, et voilà tout. Par des faits cliniques habilement groupés, M. Bouillaud a fait voir combien sont communes et dangereuses les erreurs de diagnostic sur ce point, et combien souvent les palpitations, au lieu de se lier à une altération organique du cœur, sont sous l'influence d'une perturbation purement nerveuse, ou plus fréquemment encore, d'une chloro-anémie méconnue.

Donc, pour M. Bouillaud, il n'y a pas de triade, car l'élément cardiaque fait défaut. Restent le goître et l'exophthalmie. Ici, M. Bouillaud croit et professe qu'il doit exister un rapport nécessaire entre le goître et l'exophthalmie. Quel est ce rapport? Il l'ignore, et c'est ce qui reste à chercher. Évidemment, il y a entre ces deux phénomènes une connexion qui échappe. Le goître ordinaire, endémique, ne donne pas lieu à l'exophthalmie. Pourquoi cet exorbitisme de l'œil après une hypertrophie légère du corps thyroïde, alors que les goîtres les plus volumineux ne le produisent pas? Là est l'inconnue qu'il faut chercher à dégager. Hélas! cette question du goître est faite pour donner de grands embarras à la pathologie. Quel est le rapport du goître endémique avec le crétinisme? Mystère.

Pressé par le temps, M. Bouillaud n'a pu aborder la question du traitement sur laquelle il reprendra la parole dans la prochaine séance.

C'est dans ce milieu vraiment médical et clinique que M. Bouillaud se meut à l'aise, et qu'il y a intérêt et profit à l'écouter.

Amédée Latour.

THÉRAPEUTIQUE.

SUR LE MODE D'ADMINISTRATION DU SULFATE DE QUININE.

Dans le remarquable travail publié récemment (Union Médicale, 1er, 5, 10 et 19 juillet) par M. Isnard, sur l'emploi de l'acide arsénieux dans les fièvres pernicieuses, j'ai rencontré une assertion que je ne puis nullement partager. Je la relève,

---

auteurs. On laisse donc croupir dans les dortoirs, dans les corps-de-garde, l'air altéré par les combustions, par les exhalaisons humaines. Et ces superbes casernes restent des foyers d'infection et de mortalité rapide. ...

L'Assistance publique, au contraire, s'est d'abord empressée d'accepter pour ses pauvres les indications de la science moderne. Ici de puissantes machines, là une circulation mystérieuse et incessante d'eau chaude, apportent jour et nuit un air pur et nouveau, et enlèvent celui qui s'est altéré au contact des organes. Aussi M. U. Trélat a-t-il pu montrer que la mortalité dans les hôpitaux de Paris n'avait pas cessé de décroître.

Qu'on nous permette encore un rapprochement qui atteste combien la routine est antipathique à cette rare Administration, combien elle tient à honneur d'effectuer tous les progrès qui peuvent hâter la science de l'homme.

Il a fallu dix ans à l'Administration militaire, je ne dis pas pour établir la statistique nosologique de ses hôpitaux, mais pour se décider à obtempérer à la loi qui, depuis 1851 lui en faisait une obligation (1).

D'un autre côté, malgré les vœux réitérés des Congrès internationaux de statistique (Paris 1855; Vienne 1857); malgré les vœux de nos corps savants (Académie de médecine 1858); malgré ceux des conseils mêmes de l'Administration (Comité consultatif d'hygiène publique de France 1858); malgré l'exemple de nos voisins (Belgique, Angleterre, etc., etc.); nous attendons encore en France la création sérieuse de la statistique des causes de décès!

(1) Cette loi elle-même (1851) est due à l'initiative parlementaire de M. Desjobert et à l'initiative scientifique de plusieurs des médecins supérieurs de l'armée, notamment du docteur Boudin; c'est à eux sans doute que nous devons enfin un commencement d'exécution de la loi.

parce qu'elle me paraît constituer une erreur de pratique, dont les suites pourraient être graves si l'on prenait au pied de la lettre l'opinion de notre distingué confrère.

Il signale surtout trois circonstances dans lesquelles on est autorisé à employer l'acide arsénieux de préférence au sulfate de quinine. La première est constituée par les cas dans lesquels on a pu reconnaître déjà antérieurement l'impuissance de l'anti-périodique ordinaire. Je ne crois pas que l'on puisse soulever une objection sérieuse contre cette pratique, surtout après les résultats publiés par M. Isnard.

La seconde condition se rencontre chez les malades auprès desquels « le médecin » appelé trop tard, n'ayant pas au moins six à huit heures devant lui, ne pourrait pas » compter positivement sur le sulfate de quinine. » (Page 69.)

M. Isnard s'appuie surtout sur les préceptes de Torti et de Bretonneau, dans le traitement des fièvres intermittentes; mais il semble oublier que ces préceptes avaient pour objet l'administration du *quinquina* et non du *sulfate de quinine*, et que si le premier de ces agents exige huit et douze heures pour être en pleine action, il n'en peut être de même du second. Le quinquina n'est pas absorbé en substance; il ne se dissout pas en totalité, et si, dans nos laboratoires, il nous faut une macération de quelques heures dans une grande quantité d'eau acidulée, pour extraire la quinine, il doit en falloir beaucoup plus dans l'estomac, où toutes ces circonstances favorables ne sont pas toujours réunies.

Rien de plus varié d'ailleurs que le mode d'administration du sulfate de quinine. Doses fractionnées données pendant l'apyrexie; doses moins divisées ou dose unique données plus ou moins loin de l'accès à venir ou même pendant l'accès, pour agir sur le suivant; chacune de ces pratiques a ses partisans, et j'ajouterai plus volontiers, ses indications spéciales. Mais je ne puis entrer dans ces détails; car je me propose de m'occuper spécialement du temps que le sulfate de quinine exige pour faire sentir son action.

Faut-il un minimum de six heures comme le veut M. Isnard? Oui, dans quelques cas exceptionnels; non, dans l'immense majorité. Si M. Isnard a besoin de six heures, c'est qu'il a donné le sel quinique en poudre ou en pilules, et, dans ce cas même, je réduirai le temps nécessaire à quatre et à trois heures, à condition, toutefois, de faire boire au malade un ou deux verres d'un liquide quelconque, le mieux cependant acidulé, et de préférence avec l'acide sulfurique (eau de Rabel, élixir acide de Haller, etc.).

Quelle différence avec l'Administration de l'Assistance publique de Paris! Toujours au guet d'un progrès, elle n'attend pas que les vœux universels l'y obligent, que la loi l'y contraigne... Servir la science n'est-ce pas toujours servir l'humanité?... Elle s'est donc efforcée d'organiser l'enquête pour la statistique nosologique. En cette occasion, M. Husson, le savant et zélé directeur actuel de l'Assistance publique, fort de sa propre expérience de statisticien, a devancé l'opinion de plusieurs retardataires du corps médical lui-même. Que son zèle ne s'en émeuve pas, l'avenir lui appartient; la mauvaise volonté de ces traînards, les entraves qu'ils suscitent, l'aversion raisonnée de quelques-uns pour la lumière, seront vaincus par la fermeté et la persévérance.

Animé de tant de vigilance pour se saisir de tous les progrès au profit de ses pauvres, l'Assistance ne pouvait ignorer longtemps les bienfaits de la villégiature marine; elle se hâta de soumettre à l'expérience ce nouvel élément de thérapeutique et d'hygiène. Par ses soins un hôpital de 100 lits fut créé à Berck (Pas-de-Calais) afin d'y soumettre à l'influence marine les enfants scrofuleux. Voici ce que M. Blondel, inspecteur de l'Assistance publique, écrit à ce sujet à M. le docteur Brochard (1) :

« L'hôpital de Berck est situé sur le bord de la mer, sur une belle plage. On y envoie les » enfants de nos hôpitaux de Paris qui paraissent dans de bonnes conditions pour profiter » de ce mode de traitement; ils y passent l'été et l'hiver, prennent beaucoup de bains, ont » une bonne nourriture, font autant d'exercice que possible et jusqu'à présent tout fait espérer » que le résultat sera des plus satisfaisants. Une visite récente de médecins de Paris a constaté

(1) M. Brochard, médecin très distingué à Nogent-le-Rotrou, reproduit cette lettre dans sa bonne et utile monographie des *Bains de mer de la Tremblade* (Charente-Inférieure), 1862.

Ce temps se réduit à une et deux heures, quand on a prescrit la solution de sulfate de quinine. Bien souvent j'ai observé les phénomènes encéphaliques quiniques au bout d'une heure et moins, et je ne suis pas le seul à signaler ces effets; ils sont ordinaires dans la seconde et la troisième heure, si toutefois ils se montrent. Nous savons d'ailleurs que le sulfate de quinine est rencontré dans l'urine au bout de peu de temps, et que, en huit à dix heures, une dose moyenne de ce sel a été en majeure partie éliminée par cet émonctoire.

Enfin je signalerai, comme dernière preuve, mes résultats thérapeutiques. Une longue expérience et des essais multipliés m'ont fait adopter la pratique suivante : *Scribo in aere palustre;* Strasbourg fournit beaucoup d'affections intermittentes, depuis la névralgie et la fièvre intermittentes simples, jusqu'à la fièvre pernicieuse; mais cette dernière est rare. Ma dose moyenne est de 0,40 donnés aussi souvent que possible en solution dans 50,00 d'eau distillée avec quantité suffisante d'acide sulfurique étendu, sans addition de sirop. Je la fais prendre en une fois, deux heures avant l'invasion de l'accès et boire après un verre d'un liquide quelconque, parce qu'il m'a semblé que, en général, les solutions concentrées des médicaments étaient absorbées moins vite et moins complétement. Il va sans dire que cette formule n'est pas inflexible. Ainsi, quand la dose est plus forte que 0,50, ou bien quand j'ai lieu de craindre que l'estomac ne supporte pas bien cette quantité de médicament donnée d'un coup, je la fais prendre en deux fois, à une demie ou une heure d'intervalle. Une heure avant l'accès est encore un temps suffisant pour obtenir un effet marqué du sulfate de quinine; mais ce sel paraît alors ne pas avoir été complétement absorbé, ou du moins ne l'avoir pas été à temps pour déployer toute son énergie avant l'invasion de l'accès. Celui-ci est ordinairement amoindri, mais non entièrement coupé.

En suivant ce mode d'administration du sulfate de quinine, je vois le plus souvent, dans les cas simples, le prochain accès manquer complétement ou être réduit à bien peu de chose. Je ne donne pas de médicament le jour d'apyrexie; cette quinine est prise en pure perte; mais quel qu'ait été le résultat du premier jour, je répète la dose deux heures encore avant l'invasion présumée de l'accès suivant, et s'il fait défaut, je cesse la quinine.

Naturellement ces préceptes sont à modifier dans le traitement de la fièvre intermittente pernicieuse. Tout d'abord 0,40 de sulfate de quinine sont insuffisants; il faut

---

» des amélioration qui ont *dépassé toute leur attente.* Le traitement médical, en dehors des » bains de mer, se réduit à très peu de chose. » Mais il faut noter que ces enfants font à Berck un séjour *prolongé* et qu'une saison serait tout à fait insuffisante pour modifier un peu profondément une diathèse aussi enracinée que la scrofule.

Grâces en soient donc rendues à l'Assistance publique de Paris : par elle, quelques enfants des plus misérables peuvent jouir des bénéfices de l'air marin et du bain de mer; ils peuvent espérer guérir..... quand la *cachexie urbaine* les a assez pénétrés pour les rendre scrofuleux.

II. *Prévenir plutôt que guérir; donner le droit plutôt que la charité.* — Voilà un grand bienfait, sans doute, et c'est merveille que l'influence marine soit si puissante qu'elle puisse faire rétrograder la *cachexie urbaine* devenue déjà scrofule.

Mais qu'il serait plus facile et plus humain de prévenir la scrofule au lieu d'avoir à la détruire!

Tout en encourageant le développement de la bonne action faite à Berck pour les enfants scrofuleux, combien n'importe-t-il pas de rendre la villégiature des bords de la mer accessible et à ces familles, si nombreuses à Paris, qui ont à cœur de ne pas s'adresser à la charité publique, et à celles dont la santé des femmes et des enfants, déjà délabrée par la cachexie urbaine, n'a pas encore été engloutie sous la scrofule?

Doit-on attendre pour les soulager les derniers degrés de la misère et de la maladie?

Que faut-il, sinon pour donner à tous, au moins pour rendre accessible à un grand nombre un élément sanitaire reconnu si puissant, et, par suite, pour relever le niveau de la santé des citadins? Il faut rendre au public le libre et gratuit usage d'un rivage qui lui appartient.

Nous avons vu qu'à Saint-Valery-en-Caux (nous aurions pu dire à Veules, à Tréport, etc.),

donc fractionner la dose; puis comme il importe essentiellement d'empêcher l'accès suivant, il faut prévoir la possibilité d'un avancement de l'heure de cet accès et donner la quinine en trois fois, par exemple, en commençant quatre ou cinq heures avant l'heure présumée de l'accès. C'est dans ces cas que j'insiste surtout sur la solution, et que je proscris les pilules; je ne suis jamais sûr de cette dernière préparation pharmaceutique.

C'est seulement à mon corps défendant et dans les cas simples que je donne ce sel sous forme solide, mais avec les précautions déjà indiquées. Je le fais prendre alors en une ou en deux fois, mais trois à quatre heures avant l'accès, pour lui laisser le temps de se dissoudre dans l'estomac et d'être absorbé. C'est pour cette raison encore que je prescris parfois les pilules quand l'accès doit commencer à deux, trois, quatre heures du matin, et quand le malade n'est pas sûr de s'éveiller à temps opportun pour prendre la solution. Les pilules sont alors administrées à dix ou onze heures du soir, ou plus tard, selon les circonstances.

Mais je m'arrête; le but de cette note est simplement de faire voir que le sulfate de quinine n'exige pas six à huit heures pour agir, comme le veut M. Isnard, et que le praticien, s'il a deux à trois heures par devant lui, même dans les accès pernicieux, peut hardiment s'adresser au sulfate de quinine; l'action en sera aussi prompte que celle de l'acide arsénieux.

Mes observations sont d'ailleurs incomplètes et ne constituent pas tout le traitement des affections intermittentes. Je sais encore qu'elles ne renferment rien de nouveau; mais, dans l'espèce d'anarchie qui règne touchant le mode d'administration du sulfate de quinine, il n'est peut-être pas inutile que les praticiens fassent connaître ce que l'expérience leur a montré être la voie la plus prompte et la moins coûteuse pour guérir ces affections avec le sel quinique.

Deux mots encore sur le troisième paragraphe de mon confrère, relativement à la difficulté que l'on éprouve à faire prendre le sulfate de quinine aux enfants. Dans les fièvres intermittentes ordinaires, le tannate de quinine me rend de bons services. Je le donne à peu près quatre heures avant l'accès, à plus forte dose qu'à l'ordinaire, de 0.40 à 0,60 et plus, en poudre mêlée à du chocolat râpé, ou en tablettes de chocolat renfermant chacune 0.05 de sel. Les enfants, qui aiment le chocolat, l'avalent sans s'en douter le plus souvent. Cependant son action n'est ni assez énergique, ni assez

---

la plage est confisquée, qu'on ne peut se baigner sans payer un tribut de 40 centimes par baigneur, soit 48 francs par mois pour une famille de quatre personnes; qu'il est interdit au père de guider sa femme ou sa fille; qu'il doit ajouter ainsi au coût du bain les frais du guide-baigneur..... Nous demandons au nom de l'hygiène publique et privée la suppression de toute cette illégale fiscalité.

Combien de familles, en effet, pourraient encore supporter les frais de voyage et de séjour, (dépenses que l'on peut réduire en réduisant les exigences de luxe et d'agrément),mais ne peuvent y ajouter les irréductibles tributs que j'ai dénoncés, car ici le millionnaire et l'indigent sont soumis à la même taxe.

Le premier point est donc de restituer au public la libre et gratuite jouissance de la plage, d'y laisser élever pour les femmes des cabines à 10 centimes, de laisser au moins, en un lieu convenu, les hommes et les enfants se déshabiller sur la grève (1), et de ne jamais permettre, sous un prétexte quelconque, de confiscation de la plage.

Rien ne serait plus facile, dans toute localité qui offre une plage commodément accessible aux baigneurs, que de faire deux parts égales en *sécurité*, en *confortable*, en *beauté*, car ici le rivage et la mer étant un domaine public, aucune raison pour que les uns soient moins bien partagés que les autres. Sur une partie, on permettrait de placer un Casino et des cabines élégantes; sur l'autre seulement quelques cabanes au plus bas prix possible, etc.

(1) Nous devons dire qu'à Fécamp nous avons trouvé presque tous ces vœux réalisés. Il nous a été loisible de nous déshabiller sur la plage, et, à côté des cabines élégantes de l'établissement, il y avait quelques cabines très simples au prix de 10 ou 15 centimes. Nous louons fort la municipalité de cette résistance aux mauvais exemples voisins.

sûre pour qu'on puisse être tranquille dans un cas pernicieux. J'essayerais alors plus volontiers le sulfate dissous dans très peu d'eau, et ajouté à un peu de café qui en diminue la saveur, sans cependant l'anéantir. Dans l'impossibilité de cette administration, je n'hésiterais pas à donner l'arsenic; et M. Isnard a rendu un service signalé à ses confrères et aux malades en leur prouvant de nouveau l'innocuité de cette substance donnée aux enfants.

E. Strohl,
Agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg.

HYDROLOGIE.

DE LA MÉDICATION THERMALE DU MONT-DORE, DIRIGÉE CONTRE CERTAINES MANIFESTATIONS INTERNES DE NATURE RHUMATISMALE ET GOUTTEUSE.

Observation lue par le docteur Charles Laronde, à la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat, en avril 1862.

Depuis longtemps en proie à une diathèse rhumatismale et goutteuse, le docteur C. L... fut pris, fin de juillet 1860, de douleurs assez vives et occupant le genou droit, le mollet gauche et les gaînes tendineuses de la face dorsale des deux pieds.

Vers le 20 août, le temps étant devenu froid et pluvieux, à cette manifestation morbide externe succéda brusquement une angine pharyngienne et tonsillaire de même nature, s'irradiant à la partie supérieure des voies aériennes, et principalement caractérisée par une toux sèche, quinteuse, intermittente, et parfois suivie, matin et soir surtout, de vomissements de matières filantes et glaireuses.

Il n'est peut-être pas sans intérêt de noter tout d'abord que la diathèse dont il s'agit, prédisposition permanente à la maladie, doit donner et généralement donne lieu, au moins chez le docteur C. L..., à des manifestations morbides internes ou externes, plus ou moins en rapport avec le temps, les saisons et les constitutions médicales régnantes.

Dans les premiers jours de septembre, le malade, bien que la toux constituât une sorte de contre-indication, résolut de *tâter* la médication thermale de Vichy, avec pru-

Mais que l'on n'espère jamais obtenir de telles dispositions, si les autorités riveraines continuent à être chargées d'en régler les aménagements. Tant que la grève n'a eu qu'un intérêt local comme de servir d'émonctoire aux immondices de la ville, rien de plus naturel que d'en abandonner le règlement aux riverains. Aujourd'hui qu'elle revêt un caractère d'utilité publique, que tous s'y rendent pour leurs plaisirs ou leur santé, rien de plus illogique que de confier, à un intérêt particulier, le soin de régler un intérêt général. Objecterait-on que les règlements municipaux doivent le plus souvent être soumis aux préfets et qu'ils peuvent être cassés par le Conseil d'État. L'examen des faits prouve que le recours au Conseil d'État est une faculté dont un particulier ne sait et ne peut user que dans des cas fort rares, et pour des intérêts puissants; que les préfets approuvent facilement les arrêtés municipaux, même peu louables, voire même absolument illégaux. D'ailleurs, un maire a mille moyens de faire exécuter, contre la majorité des citoyens, un arrêté qui n'a pas reçu la sanction préfectorale.

On remarquera d'ailleurs que si le droit veut qu'un intérêt public soit réglé par un pouvoir public: « *Quod omnes tangit, ab omnibus approbari debet,* » dit le Droit romain, s'il ne permet pas d'abandonner à des administrations locales la réglementation de la plage, qui est à tous et pour tous; d'un autre côté, l'intérêt scientifique, hygiénique, conclut dans le même sens; il ne peut admettre qu'une question où l'hygiène et la sécurité publiques sont si vivement intéressées, soit résolue en vue d'une petite fiscalité et sans l'avis d'un haut conseil compétent. Ce qui suit fera encore ressortir ce second point, qui importe, comme on va le voir, à toutes les classes de la société.

III. *Privilége et concurrence.* — En effet, après avoir défendu le droit et l'hygiène des petites fortunes, de ceux qui ne peuvent encore fréquenter les côtes, mais qu'il est désirable

dence toutefois, et le parti pris d'avance d'agir ultérieurement à *juvantibus et lœdentibus.*

De l'avis conforme du docteur Durand-Fardel, son ami, il prit deux bains et ingurgita quelques verres d'eau du Puits-Chomel; mais, dès le troisième jour, sous l'influence d'un temps de plus en plus froid et humide, la toux devint tellement fatigante, et, à certaines heures de la nuit, tellement incessante, que le malade dut, renonçant au traitement thermal, revenir chez lui, pour y garder le lit quelques jours, et la chambre tout l'hiver.

Menacé par de distingués confrères de pneumonie *possible* et de bronchite capillaire *probable,* le docteur C. L..., en arrivant, bien que sans fièvre et dans un état de santé générale satisfaisant, institua à son endroit un traitement assez énergiquement complet : sangsues, kermès minéral à haute dose, diète absolue, etc. Au bout de deux à trois jours, non seulement la toux, toujours sèche et quinteuse, le jour, était, la nuit, à peu près incessante, mais encore l'état général commençait grandement à péricliter.

De ce résultat, en si évidente contradiction avec le diagnostic primitif, le malade, concluant qu'il avait plus que jamais affaire à une manifestation rhumatismale et goutteuse, s'affranchit, tout à coup, le 15, du lit, de la diète, et, à part quelques calmants réclamés par la toux, de toute médication active, avec très notable amélioration pour l'état, sinon local, au moins général.

La maladie, jusque-là cantonnée dans le pharynx et les voies respiratoires, où à l'auscultation on ne constatait du reste que quelques râles sibilants, la maladie, dis-je, exécutant une marche ascendante, envahit, vers le 20, les organes de l'audition, de telle sorte qu'à une espèce d'asthme rhumatismal et goutteux vint tout à coup s'ajouter une surdité variable, mais, à certains moments, des plus complètes. Du côté des oreilles néanmoins, ni bourdonnements, ni douleur, à ce point que le matin, au réveil, c'était expérimentalement et non *à priori* que le degré de surdité se pouvait constater.

Nous ne pouvons, devant être court, suivre pas à pas jusqu'à la fin et maladie et traitement. Force est donc de s'en tenir aux quelques généralités suivantes : il y eut jusqu'au printemps asthme et surdité à l'état permanent, et, de manière intermittente, névralgie faciale et douleurs de tête, parfois profonde et vraiment *ahurissantes,* mais dont la surdité, chose à noter, était, quant à l'intensité, parfaitement indépendante.

---

d'y appeler, nous allons nous occuper de la sécurité de ceux qui les visitent et les enrichissent, et dire pourquoi la sécurité de ceux-ci est aussi méconnue que le droit de ceux-là.

L'État a donné aux communes riveraines le *privilége* d'élever sur un domaine public cabines et casino. En retour de cette faveur insigne qui a si grassement enrichi les communes, quelles conditions ont été stipulées afin d'assurer au public qui fréquente ces établissements: 1° une certaine modération d'exploitation ; 2° toute la sécurité possible dans l'exercice du bain de mer?

Il ne nous a pas été loisible de lire les conditions stipulées avec ces fortunés privilégiés, mais nous en avons vu l'exécution, et c'est le seul point qui nous importe.

Nous insisterons peu sur la première question. Cependant, n'est-il pas de règle en administration que, lorsqu'on accorde un privilége qui supprime la concurrence, on fixe du même coup un *maximum* dans l'intérêt public? Nous trouvons que les prix de 30, 40 ou 50 centimes prélevés non seulement par cabine, *mais par baigneur*, par des établissements qui n'ont rien à rendre à l'État, sont trop élevés et sans aucun rapport avec le capital employé. Ces établissements oublient volontiers que c'est *la cabane seulement* qui fait l'objet de leur exploitation. On voit que partout c'est le baigneur qu'ils taxent, c'est-à-dire la plage et la mer! Pour les tirer d'erreur sans descendre à des règlements de tarif et de *maximum* toujours fort délicats à établir, nous pensons que le mieux serait, toutes les fois que la chose est possible, de permettre sur chaque plage la pose de plusieurs établissements rivaux; mais, dans tous les cas, de ne concéder les permissions que sur des soumissions publiques à ceux qui feraient les conditions les plus avantageuses au *public* (au public et non à la municipalité, puisque c'est d'un domaine public qu'il s'agit). Tous les intérêts y gagneraient : le public auquel on louerait les choses ce qu'elles valent; les localités qui verraient augmenter le

Quant au traitement, car il avait fallu, vers le 20 septembre, sortir de la simple expectation, disons, toujours pour être bref, qu'on employa, à diverses époques, sans résultats notables, sangsues, purgatifs et révulsifs; sans effet appréciable les préparations de colchique; utilement un très large vésicatoire volant sur la poitrine, et très avantageusement le sulfate de quinine qui, administré à doses assez fortes et pendant un temps assez long, parvint à singulièrement atténuer et l'intensité et la durée des crises de toux nocturnes.

Enfin, après un hiver passé tristement, douloureusement, le jour au coin du feu, et la nuit assis, le tronc et les bras hors du lit, toussant et plus ou moins étouffant, enfin la chaleur vint, et bientôt se montra certain gonflement de la face dorsale du pied droit, manifestation assez habituelle en la chaude saison et qui, prononcée et durable, généralement préserve de toute manifestation interne. Dès lors, la respiration se fit plus facile, et l'ouïe moins paresseuse. Toutefois, avec le temps froid revenait la dyspnée et, avec le temps orageux, la surdité.

Il restait donc, non seulement à parachever la guérison, mais à se prémunir et fortifier contre les chances aléatoires de l'hiver à venir; or, l'époque thermale étant arrivée, ce fut au Mont-Dore que, en raison de l'asthme, on donna la préférence, de l'avis conforme des docteurs Durand-Fardel et de Laurès.

Le traitement thermal débattu et arrêté, le 24 juillet, avec MM. Richelot et Boudant, fut le suivant: séance à la salle d'aspiration de 30 à 40 minutes, pour commencer, 2 à 3 verres d'eau, 2 bains de pieds de 6 à 7 minutes de durée. Le lendemain matin, à 5 heures, 20 minutes, le malade faisait son entrée à la salle d'aspiration; à 5 heures, 25 minutes, un léger craquement s'opérait dans les deux oreilles et instantanément, comme si un obstacle se fût fondu à la vapeur de l'eau, l'ouïe revenait avec une intensité presque fatigante. Ce résultat si prompt, si complet, si inattendu de tous, était, à 5 heures 1/2, dûment vérifié et expérimentalement constaté par le docteur Richelot. Disons, pour n'y plus revenir, qu'il est depuis, sans éclipse ni diminution quelconque, demeuré acquis au docteur C. L...

Dès son arrivée, grâce à l'air de la montagne, si pur, si léger, si différent de l'air lourd et étouffant de la plaine, le malade avait senti s'agrandir le champ de sa respiration, s'alléger le poids d'un trop notable embonpoint et, en même temps qu'une plus grande aptitude à la marche, survenir un remarquable bien-être et physique et

---

nombre des visiteurs, et par-dessus tout la santé générale, sur laquelle on ne prélèverait plus un impôt aussi exorbitant.

IV. *Dangers; privilége oblige.* — Cependant, que les plages continuent à être exploitées par privilége unique ou qu'on y admette le principe de la concurrence, comme en tous les cas, l'État octroie à ces établissements la faveur d'élever sur son domaine les constructions d'exploitation, n'a-t-il pas le droit et le devoir de stipuler, en retour de cette faveur, toutes les mesures qui sont de nature à sauvegarder la sécurité des baigneurs?

Nous avons dit les causes principales des accidents qui chaque année affligent les rivages. Comme leurs causes sont constantes, on peut tenir pour certain que, tant qu'on ne leur opposera pas des mesures constantes comme elles, ces sinistres se reproduiront avec une désespérante fatalité.... fatalité apparente qui n'est que la traduction poétique, mystique, de notre persévérance dans l'imprévoyance, dans l'ignorance volontaire...... Ainsi, parmi ces enfants, ces jeunes hommes et ces jeunes femmes qui, ravis, quittent leurs foyers pour aller s'ébattre sur les salubres rivages, plusieurs seront engloutis par les vagues; ils sont marqués pour nous servir de leçon et pour nous décider à exiger que les établissements qui sont privilégiés, que nous enrichissons, soient tenus à toutes les précautions propres, d'une part, à diminuer les accidents, et, d'autre part, à rappeler à la vie les victimes des accidents qui n'auront pu être conjurés.

V. *Mesures à prendre pour la sûreté.* — Nous allons indiquer rapidement les mesures que l'*expérience* des plages a suggérées. Nous ne signalons ici que des moyens déjà spontanément mis en usage, les uns ici, les autres là; on ne leur objectera donc pas une exécution trop difficile. Nous soutenons seulement que chacun d'eux isolé est insuffisant, que c'est leur

moral; si bien que, dans l'amélioration ainsi rapidement obtenue, il ne savait trop quelle part il convenait de faire à la médication thermale.

Dès le troisième jour, il put, avec plaisir et profit, séjourner une heure et plus dans la salle *dite* d'aspiration, et de ce moment apparut, passagère d'abord, puis permanente, au cou, à la partie supérieure de la poitrine, aux poignets, aux avant-bras, l'éruption caractéristique de papules rouges, signalée par MM. Bertrand et leurs successeurs. Au départ, elle occupait presque toute l'étendue du corps.

L'eau minérale ingurgitée, qui, à la dose de 2 verres, produisait d'abord une sorte de très légère et très fugace ivresse, fut rapidement portée à la dose de 4 à 5 verres par jour, sans action immédiatement appréciable. Quant aux 2 bains de pieds, dont l'action ne semblait pas au docteur C. L... devoir être fort énergique, au bout de 8 jours, par leur continuité, ils avaient déterminé, au pied droit surtout, rougeur et chaleur de plus en plus persistantes, et, au bout de 15, un gonflement douloureux tel que, de l'avis des médecins consultants et consultés, il y fallut complétement renoncer.

Bref, en partant, le docteur C. L... respirait librement, n'avait plus ni surdité, ni douleur, ni pesanteur de tête, et si, de ce qui avait survécu à son angine, il n'était pas aussi complétement débarrassé, le résultat obtenu était, en définitive, considéré par ses distingués confrères, MM. Richelot et Boudant, comme l'un des plus remarquables de la saison.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 5 Août 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport d'épidémie variolique, par M. le docteur CARASSUS, de Milly.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1861, dans les départements du Lot, des Hautes-Pyrénées et de la Haute-Marne. (Com. des épidémies.)

---

ensemble seul qui, rendu obligatoire et mis en usage dans chaque établissement, peut garantir la sécurité des baigneurs.

1° Toute l'étendue de la plage qui peut être visitée par le baigneur devrait être plantée de mâts espacés de 15 à 30 mètres, disposés de telle sorte que, à toute heure où l'on puisse prendre le bain, ils soient en évidence au moins par leur sommet. Ces mâts doivent être nombreux, s'étendre assez loin au delà du bain ordinaire, de sorte que le baigneur, en cas de fatigue, de malaise, d'un courant qui l'entraîne, puisse se saisir d'un de ces tuteurs, et s'y reposer. Ils ont encore l'avantage de servir de points de repère, soit au nageur qui, par eux, s'aperçoit s'il avance dans la direction qu'il s'est proposée, ou si un courant insensible l'entraîne, soit à ceux qui, de la rive, veillent sur lui. La mer est-elle trop profonde, de sorte que les mâts disparaîtraient à la haute marée, alors des bouées avec des formes appropriées, munies de poignées, etc., les remplacent avec avantage, car elles résistent plus longtemps à la violence des vagues.

2° Une ou plusieurs barques garnies de leurs agrès doivent toujours être à flots, ou sur roulettes, afin de pouvoir porter secours, en temps utile, à un nageur qui s'est trop éloigné de la rive, ou qu'un courant a entraîné, etc. On voit qu'il ne s'agit point de faire manœuvrer une barque par la tempête ; bon nombre d'accidents arrivent par une mer calme, ou seulement houleuse, sur laquelle une barque *bien servie* peut parfaitement porter un secours efficace.

3° Les établissements de bains ayant un certain nombre de guides-baigneurs attachés à l'exploitation, on doit exiger 1° que ces guides sachent parfaitement manœuvrer la chaloupe ; 2° qu'ils soient hardis et bons nageurs ; or, malgré les assurances en usage, il nous a été donné de connaître de ces guides qui ne savaient seulement pas se soutenir sur l'eau !

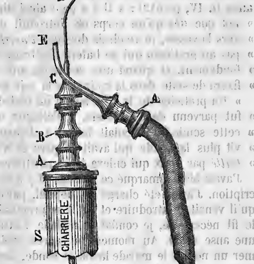
4° Chaque établissement doit posséder en bon état, en une place déterminée et toujours

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de laryngite ulcéreuse et d'œdème sus-glottique, par M. MOURRA-BOURROUILLOU. (Com. MM. Barth et Bouvier.)

2° Le modèle et la description d'une double canule pour préserver l'œil du contact par reflux des médicaments portés dans le sac lacrymal, instrument construit par M. J. CHARRIÈRE, sur les indications de M. FANO.

Lorsqu'on pratique des injections de substances médicamenteuses dans le sac lacrymal, en introduisant la canule par le point lacrymal inférieur, le liquide ne tarde pas à refluer par le point lacrymal supérieur et vient balayer la surface de l'œil, qui est ainsi exposé à être violemment irrité. Pour prévenir cet effet, il est nécessaire de neutraliser ou d'étendre le liquide, dès qu'il reflue par le point lacrymal supérieur, en faisant arriver au même moment un jet d'eau sur la conjonctive. On remplit cette indication par le mécanisme suivant : deux canules A et B sont sondées l'une à l'autre au niveau du point C seulement. L'une d'elles, B, se termine par une extrémité très effilée D, de façon à pouvoir être insinuée dans le point lacrymal. L'autre, A, se termine par une extrémité E d'un calibre beaucoup plus considérable. La canule destinée à porter l'injection dans le sac lacrymal (B) est vissée à l'extrémitée d'une petite seringue en verre, qui est remplie par le liquide médicamenteux. La transparence de cette seringue permet de juger, d'après le parcours du piston, la quantité de liquide qui a poussé dans les voies lacrymales. La canule A est fixée à l'extrémité du tube flexible qui termine l'instrument à pompe que j'ai fait construire pour pratiquer les injections à travers les voies lacrymales.



Dès que le chirurgien s'aperçoit du reflux par le point lacrymal supérieur du liquide porté dans le sac par la canule D, il tourne le robinet du tube flexible de l'instrument à pompe, et à l'instant un jet d'eau d'un calibre proportionné à celui de la canule E vient se répandre à la surface de l'œil.

---

accessible, des cordes fortes et légères, plusieurs ceintures dites de sauvetage et des ceintures de gymnastique, car il y a tel gros temps où la chaloupe ne peut tenir la mer, où d'ailleurs la victime se débat sur la plage, à quelques mètres de la rive, mais telles sont la fureur, la fréquence et la force des vagues battant le galet avec un fracas épouvantable, que les plus hardis n'osent s'aventurer sans se sentir solidement attachés et munis d'une ceinture.

5° Enfin, pour que ces instruments de sauvetage puissent être mis en activité en temps utile, il faut aux heures du bain, pendant lesquelles le drapeau indicateur flotte sur l'établissement, il faut qu'il y ait constamment un surveillant en faction dont le rôle consiste à veiller sur les baigneurs; à rappeler par un signal convenu (la voix est le plus souvent insuffisante) un nageur qui s'éloigne trop ; à recueillir les signes de détresse d'un baigneur, etc. ; à sonner l'alarme.

6° Ces précautions étant prises pour assurer le sauvetage, il faut, celui-ci effectué, que le médecin de l'établissement puisse trouver les instruments et appareils nécessaires pour rappeler à la vie un asphyxié : la boîte complète, dite de sauvetage, à laquelle il est nécessaire de joindre un appareil électrique, tel que celui de M. Duchenne (de Boulogne), remplit cette dernière indication.

VI. *Incurie des établissements.* — En nous fondant sur l'étude particulière que nous avons faite des accidents, nous croyons pouvoir avancer qu'une très grande proportion en serait, ou tout à fait évitée, ou arrêtée avant le terme fatal, par ces simples précautions, aussi faciles que peu coûteuses.

Or, les stations de bains de mer les plus fréquentées offrent-elles ces garanties à la riche clientèle qui les comble? Hélas ! non.

Nous ne voulons pas recommencer le procès de chacune de ces stations ; mais nous pouvons affirmer qu'aucune n'a pris les simples mesures que nous venons de signaler, et qui valent

3° Un travail de M. docteur Réveil, sur l'absorption par le tégument externe chez l'homme dans le bain. (Com. MM. Bouchardat, Gibert et Grisolle.)

4° Une observation ayant pour titre : *Amputation de la jambe, complications syphilitiques, action remarquable des préparations mercurielles*, par M. le docteur Baldou. (Com. MM. Ricord et Gosselin.)

5° Une observation de grossesse prolongée pendant onze mois et dix jours, et terminée heureusement par l'accouchement provoqué, par M. Kœberlé, agrégé à la Faculté de Strasbourg. (Com. MM. Depaul et Jacquemier.)

6° Une note sur un nouveau moyen d'empêcher les sondes ou les bougies de pénétrer jusque dans la vessie, et de disparaître dans l'urèthre, par M. Alfred Guillon.

Une sonde placée dans le canal de l'urèthre a de la tendance à cheminer vers la vessie; c'est un fait constaté par tous les observateurs, mais la loi n'en est pas encore expliquée. Dans son *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*, Vidal (de Cassis), s'exprime ainsi (t. IV, p. 512) : « Il y a pour ainsi dire un mouvement d'aspiration ou péristaltique qui » fait que dès qu'un corps est introduit dans l'urèthre, il tend continuellement à marcher » vers la vessie, je voudrais dire que *l'urèthre semble l'avaler*. Cette particularité n'échappera » pas au praticien qui se hâtera d'extraire ces corps étrangers avant qu'ils aillent plus pro- » fondément, et quand une sonde ou une bougie aura été introduite dans l'urèthre on la » fixera de suite dans la crainte de la voir se glisser dans la vessie.

» Un praticien de la ville sonda un malade avec une sonde de gomme élastique : dès qu'il » fut parvenu dans la vessie, il s'éloigna un instant du lit pour chercher le moyen de fixer » cette sonde qu'il voulait laisser à demeure; mais quel fut son étonnement, quand il ne » vit plus la sonde qui avait disparu et s'était précipitée dans la vessie!... *Ce malade fut* » *taillé* par Roux qui enleva le corps étranger. »

J'avais bien remarqué ce passage et j'ai été plusieurs fois à même d'en vérifier l'exacte description. J'avais été chargé à l'hôpital, par un de mes maîtres, de fixer une très petite sonde qu'il venait d'introduire et qu'il se proposait de laisser à demeure; pendant que je préparais le fil nécessaire, je confiai au malade l'extrémité libre de sa sonde, sous laquelle je passais une anse de fil. Au moment où, après avoir croisé les deux chefs, je tirais sur eux pour former un nœud, le malade lâcha sa sonde, mon nœud se fit dans le vide; la sonde s'était précipitée dans l'urèthre. Immédiatement je saisis la verge en appuyant le pouce sur la face dorsale, pour empêcher la progression de la sonde dans le canal. Cette sonde avait un petit bourrelet de cire qui n'avait cependant pas empêché sa disparition. Je pus la retirer à l'aide d'une pince à pansement que j'avais sous la main. J'ai encore observé le même fait dans des circons-

---

surtout *par leur ensemble*; c'est ainsi qu'à Saint-Valery-en-Caux, il n'y a ni barque, ni ceinture, ni corde, ni homme déterminé, ni boîte de sauvetage; et que cette incurie complète n'a pas permis que le malheureux, dont nous avons dit l'histoire, fût arraché à la grève homicide où l'avait conduit l'arrêté municipal! Le commencement et la fin de ce sinistre, on peut le dire, furent l'œuvre de l'Administration!

VII. *Résumé et conclusions.* — La villégiature marine et le bain de mer sont les correctifs par excellence de la *cachexie urbaine*. La femme et l'enfant surtout s'y fortifient contre le lymphatisme et la mollesse de leur constitution.

Mais nous avons montré que, sous l'apparence d'une simple réglementation, les localités riveraines, presque partout privilégiées pour l'exploitation des cabines et du Casino, sont fatalement amenées à confisquer le rivage à leur profit, et qu'elles ne se sont guère préoccupées des mesures d'ensemble propres à garantir la sécurité des baigneurs.

Il en résulte :

Que les classes les plus nombreuses n'ont pu jusqu'à présent profiter de ce puissant élément d'hygiène usurpé et tenu à trop haut prix par les localités riveraines;

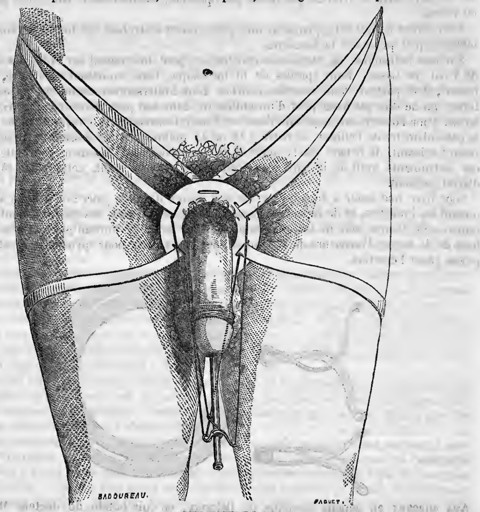
Que les classes plus fortunées, qui en ont éprouvé les bienfaisants effets, sont loin d'y avoir toujours trouvé les garanties de sécurité qu'elles devaient attendre des établissements privilégiés qu'elles enrichissent.

Ainsi les plus légitimes attentes et des pauvres et des riches sont également méconnues et trompées.

Nous en concluons que l'inviolabilité de la propriété commune, et le soin jaloux de la sécurité de tous, commandent d'appliquer ici l'adage de Droit romain qui nous sert d'épigraphe comme de conclusion, parce qu'il est le principe et la fin de ce travail :

« *Quod omnes tangit, ab omnibus approbari debet.* »

tances à peu près analogues; grâce au concours d'un de mes camarades, interne du service, nous sommes encore parvenus à retirer, non sans peine, la bougie avec une pince à anneaux.



C'est-à-dire que, puisqu'il s'agit de régler la jouissance d'un bien commun, la mer et la plage, c'est à un pouvoir central, représentatif des intérêts généraux, qu'il appartient d'édicter ce règlement.

Et puisqu'il s'agit de réglementer la jouissance de ce bien commun dans l'intérêt, non seulement des plaisirs, mais surtout de la santé, de l'hygiène, de la sécurité de tous, c'est encore à la haute Administration centrale que nous devons demander ces règlements et mesures sanitaires qu'elle seule peut rendre exécutoires avec constance et généralité.

A double titre, nous nous réclamons de la sollicitude impartiale et paternelle de l'Administration centrale.

A cette conclusion qui termine cette étude, nous ajouterons ce corollaire : Les règlements que nous sollicitons ont surtout en vue d'assurer *à tous* la jouissance d'un important élément d'hygiène, et d'entourer cette jouissance des mesures les plus efficaces pour la sûreté de tous; mais ils ne peuvent être utilement élaborés sans prendre avis des hauts conseils compétents de l'Administration centrale, tels que le Comité consultatif d'hygiène publique de France.

La science est le législateur de l'avenir.... On n'attendra pas d'être malade pour se ranger tardivement sous ses lois. Avouons cependant que, si on le veut, le rôle extrêmement modeste accordé à la science suffit déjà pour assurer le progrès. Dès aujourd'hui donc : à la science de voir, de déterminée, d'indiquer; à l'Administration de décider, de prescrire, de surveiller, de sauvegarder....., toutes les mesures afférentes à l'hygiène publique. Le bien-être des citoyens, et le progrès de ce bien-être, dépendent du mouvement régulier de cette double activité, — du fait suivant de près l'idée.... mais je dis, l'idée vérifiée, sériée... l'idée devenue SCIENCE.

« C'est par la Science, dit l'illustre auteur des *Misérables*, qu'on réalisera la vision auguste » des poëtes : le beau social. On refera l'Eden par A + B. »

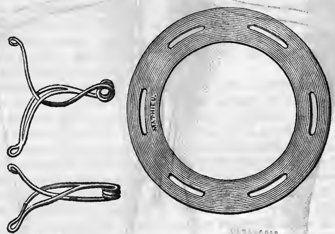
Dr BERTILLON.

A l'aide d'ingénieux instruments on a pu retirer des corps étrangers de l'urèthre et même de la vessie; mais ce n'en est pas moins une opération douloureuse et laborieuse même quand on réussit.

Pour obvier à tout cela, j'emploie une petite pince s'adaptant sur toutes les sondes ou les bougies, quel qu'en soit le diamètre.

Sur mes indications, M. Mathieu a construit ce petit instrument sur l'idée des serres-fines de Vidal (de Cassis). Deux spirales de fil métallique, l'une au-devant de l'autre, forment le ressort, d'où partent deux branches courbes dont l'intersection circonscrit un espace elliptique, qui ne doit pas avoir plus d'un millimètre dans son petit diamètre, l'instrument étant fermé. Pour l'ouvrir, on rapproche l'une de l'autre l'extrémité de chaque branche courbe, et le petit diamètre de l'ellipse est porté à 10 ou 12 millimètres. En cessant la compression, le ressort agissant, la bougie ou la sonde se trouve saisie assez fortement pour que si l'un de ces instruments avait de la tendance à disparaître dans le canal, cette pince fût un point d'arrêt suffisant.

Pour fixer une sonde à demeure, je me sers encore de cette pince; de chaque anneau terminant les branches, et de la spirale formant le ressort partent des cordons, dont les chefs, ramenés de chaque côté de la verge, sont fixés sur un large anneau placé et maintenu à la base de la verge; l'ouverture de cet anneau est assez large pour qu'aucune constriction ne puisse gêner l'érection.



Aux anneaux en gomme élastique de Delcroix, en cuir bouilli du docteur Moulin, en mèche de coton, en sparadrap, etc., je substitue un large anneau plat en aluminium, métal peu oxydable et très léger. Il porte une série d'ouvertures longitudinales, dans lesquelles viennent s'attacher les liens fixés, d'autre part à la petite pince que j'ai décrite; de ces mêmes ouvertures longitudinales, partent des lacs qui contournent les hanches et viennent se rattacher au point de départ; d'autres forment des sous-cuisses. Enfin, pour plus de simplicité, je remplace tous ces lacs par de longues bandelettes agglutinatives de diachylon.

Ainsi disposé, cet appareil, fort simple, maintient convenablement les sondes; et lorsqu'au bout de quelques jours on veut les renouveler, on n'a qu'à ouvrir la petite pince en rapprochant l'une de l'autre, l'extrémité des branches courbes, comme je l'ai dit; on remplace alors la sonde par une autre, sans avoir à défaire et à refaire l'appareil.

D'un usage facile et mettant à l'abri de dangers réels, je ne doute pas que ces pinces pour fixer la sonde ne soient bien accueillies.

M. Antonin Desormeaux, chirurgien de l'hôpital Necker, lit une note intitulée : *Remarques sur l'aération des hôpitaux, à propos des travaux exécutés à l'hôpital Necker.*

L'auteur résume ce travail par les conclusions suivantes :

1° L'aération ou le libre accès de l'air extérieur domine toutes les questions de salubrité des hôpitaux. Quelques fenêtres ouvertes renouvellent l'air mieux et plus vite que tous les ventilateurs; mais fenêtres et ventilateurs ne peuvent donner de l'air pur si l'hôpital est plongé dans un air insalubre. Si l'air est stagnant, et, par conséquent vicié, autour des salles, un ventilateur, quelque parfait qu'il soit, ne pourra qu'établir des courants d'air stagnant et malsain.

2° Les hôpitaux devraient toujours être placés dans des lieux découverts au moins d'un côté, pour laisser arriver l'air le plus pur et le plus vite possible. C'est ce qui se trouve à l'hôpital Necker.

3° Le système des bâtiments parallèles, séparés par des cours, est excellent, à condition que ces bâtiments seront, comme à l'hôpital Necker, dans le lit du vent qui peut leur parvenir sans obstacle.

4° L'hôpital doit être largement ouvert du côté du vent : de ce côté, on doit éviter toute construction transversale ; sans cela, quelque vif que soit l'air au dehors, il deviendrait stagnant à l'intérieur et par conséquent malsain. Si l'hôpital est à mi-côte, il viendra généralement s'ouvrir sur le côté de la vallée.

5° Une salle renfermant un assez grand nombre de lits, si elle est bien aérée, peut être tout aussi saine qu'une petite salle; car, depuis trois mois que l'air baigne la salle Saint-Pierre à profusion, il est impossible d'y rien trouver qui dénote une infection nosocomiale. — (Commission de l'hygiène des hôpitaux.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Trousseau. — La parole est à M. Bouillaud.

L'honorable orateur adresse d'abord des félicitations à MM. Trousseau et Piorry qui l'ont précédé à la tribune. M. Piorry a saisi l'occasion d'exposer encore une fois ses opinions sur la nomenclature, et M. Piorry a bien fait, puisqu'il a reçu l'approbation suprême : il a été couvert d'applaudissements.

Ces applaudissements ont empêché M. Trousseau de dormir, comme les lauriers de Miltiade empêchaient de dormir Thémistocle, et M. Trousseau a eu le mérite d'agiter, à propos d'une question par elle-même restreinte, d'importantes questions de principes et de doctrines.

M. Piorry a formulé, je le répète, une idée qu'il croit sienne, à savoir, que le siége des maladies doit être cherché dans les organes. Mais cette idée est celle de tout le monde, on la trouve dans les auteurs les plus anciens, dans Hippocrate, dans Galien, et dans une foule d'autres dont j'épargne l'énumération à l'Académie.

Malgré toutes les complications, Messieurs, et toutes les tergiversations, le corps humain est une machine, et le médecin qui, ne partant pas de ce point de vue, ne voudrait pas tenir compte des organes, ressemblerait, Messieurs, à un horloger qui ne s'occuperait pas des rouages de la montre qu'il aurait à réparer.

Il n'y a pas, Messieurs, de véritable contradiction, malgré les apparences, entre les opinions de M. Trousseau et celles de M. Piorry. Béclard père, dans sa préface de l'anatomie générale, a dit : « Il n'y a pas plus de maladies sans organes malades qu'il n'y a de fonctions sans organes sains. » C'est là une vérité incontestable et sur laquelle, je pense, M. Trousseau sera parfaitement d'accord avec M. Piorry. Il est impossible aujourd'hui d'admettre des maladies séparées des organes.

Mais M. Piorry, de son côté, enfonce des portes ouvertes. Il n'y a plus d'ontologie médicale depuis les rudes coups que lui a portés Broussais. M. Piorry combat donc des fantômes. Aujourd'hui, la pathologie, basée sur l'anatomie pathologique, en d'autres termes, l'organicisme est une médecine universellement admise ; ce n'est plus une doctrine uniquement propre à l'école de Paris. Partout on étudie les lésions sur le cadavre avec le même soin qu'on met à étudier les symptômes sur le vivant. Cela n'empêche point que l'école de Paris, comme toutes les autres, n'admette des maladies générales aussi bien que des maladies locales ; c'est l'éternelle gloire des anatomo-pathologistes d'avoir mieux précisé ces maladies qu'on ne l'avait fait avant eux.

Mais, Messieurs, si personne ne conteste les principes, comment se fait-il qu'il y ait tant de disputes sur les mots ?

Condillac a dit que la meilleure philosophie était une langue bien faite. Mais, pour avoir une langue bien faite, il faut, auparavant, que la science soit elle-même bien faite.

Les progrès modernes ont perfectionné, et cela devait être, la langue médicale. Comment M. Trousseau qui tient, quand il parle, l'Académie suspendue à ses lèvres, M. Trousseau qui est le saint Jean Chrisostôme de cette assemblée, comment, dis-je, peut-il penser et professer que les noms les plus insignifiants soient les meilleurs ? M. Trousseau a été sans doute plus loin qu'il n'a voulu ; il a entendu probablement appliquer cette maxime aux maladies encore mal connues, mal définies, à celles dont nous ne savons pas suffisamment les causes, la nature, la marche, etc. Sous ce rapport, et dans ces limites, je serais volontiers de l'avis de M. Trousseau, mais à la condition que ces dénominations insignifiantes ne seront que transitoires, provisoires, et qu'on y renoncera lorsque l'on pourra faire mieux, c'est-à-dire quand la maladie qu'elles désignent sera mieux connue. Je ne prétends pas pour cela que tout le langage médical doit être transformé en grec : rien de plus difficile que d'appliquer un bon

principe. Il serait donc possible que le principe de M. Piorry, excellent en lui-même, que tout le monde adopte et qui remonte à Hippocrate, ne fût pas appliqué par M. Trousseau comme par M. Piorry.

Généralement on sait, quand on le veut, donner aux maladies des noms tirés du grec, mais il n'y a rien d'absolu, et l'on peut bien s'arrêter quand on arrive à des conséquences qui prêteraient à rire. M. Piorry lui-même s'est égayé sur la triade. La triade nous vient de l'Allemagne qui, au siècle dernier, nous avait doté de la monade — dont Voltaire s'est un peu amusé, malgré le grand nom de Leibnitz. M. Piorry s'est donc égayé sur la pentade, *rara avis.* Qu'eût-ce été s'il s'était agi d'une maladie *totius substantiæ?* on serait arrivé à cet affreux mot de *panade* (hilarité).

Voilà, Messieurs, où conduit la logique inflexible.

J'arrive maintenant, Messieurs, à cette idée de M. Trousseau de donner aux maladies les noms de ceux qui les ont inventées. Mais ici encore, Messieurs, il n'y a rien d'absolu. M. Trousseau n'a pas été fidèle à ce principe dans ses livres, quel que soit son amour de la justice. D'ailleurs cela n'est pas toujours facile; M. Trousseau avait d'abord dit : Maladie de Bassedow ; il a dit ensuite : Maladie de Graves, et enfin : Goître exophthalmique.

Le nom de cette maladie étant écarté, je dois dire, Messieurs, que cette maladie m'est connue depuis bien longtemps, depuis plus de vingt ans. Chez certaines jeunes femmes qui venaient me consulter pour de prétendues maladies de cœur, j'ai bien constaté quinze ou vingt fois la saillie des globes oculaires et le développement du corps thyroïde. C'est un rapport qui ne m'avait pas échappé.

M. Piorry nous dit que l'obstacle au cours du sang veineux, par l'hypertrophie du corps thyroïde, est la cause de la saillie des globes oculaires. Il faut tenir compte de cette opinion. Toutefois, je ne sache pas que l'exophthalmie ait jamais été signalée parmi les phénomènes du goître ordinaire. Si cela n'a pas été signalé, ce serait bien extraordinaire, en acceptant l'explication de M. Piorry.

Quant à la prétention de M. Trousseau, de conserver la maladie de Graves quand tous les éléments constitutifs de cette maladie manquent, je ne saurais l'admettre, pour ma part. M. Trousseau s'est appuyé sur l'exemple de la variole. Mais, dans la variole, ce n'est pas l'éruption qui est essentielle, la pommade stibiée détermine des boutons ombiliqués sans qu'on songe que cela puisse être de la variole. Il y a dans la variole quelque chose de particulier que tout le monde admet: mais dans le goître exophthalmique, quand il n'existe ni goître, ni exophthalmique, ni palpitations, que reste-t-il? Je crois la prétention de M. Trousseau funeste, parce qu'elle donnera naissance à des disputes de mots indéfinies, sans résultats.

Un mot, Messieurs, sur les troubles du cœur dans la maladie dont il s'agit. M. Aran admettait, dans ces cas, une maladie organique du cœur; M. Aran se trompait, Messieurs, et la preuve qu'il se trompait, c'est la facilité avec laquelle M. Aran guérissait ces prétendues maladies organiques. A ce propos, je dois rappeler que, à moins d'une grande habitude, toute spéciale, rien n'est plus commun que ces erreurs de diagnostic, parce que rien n'est plus commun que les palpitations du cœur purement nerveuses. Ces palpitations accompagnent le goître, comme bien d'autres maladies peuvent l'accompagner. Dans le cas dont il s'agit, les palpitations dépendent non du goître, assurément, mais d'un état chloro-anémique.

Je pense donc qu'il n'est pas possible de faire du goître exophthalmique une entité morbide. C'est une réunion de symptômes qui n'ont rien de commun, qui sont plutôt contradictoires: la thyroïde est hypertrophiée; l'œil n'est que déplacé. Quant au cœur, il n'est que sous l'influence d'un état nerveux qui doit être écarté de la considération de la maladie; de façon que, pour moi, la triade n'est qu'une binade. Je demande pardon du mot; il ne vaut pas le mot pléïade, si heureusement trouvé et appliqué par notre collègue M. Ricord. C'est à découvrir le lien qui peut exister entre la saillie du globe oculaire et le corps thyroïde hypertrophié que doivent tendre les efforts de tous ceux qui voudront étudier cette maladie, dans laquelle il y a tant encore à étudier.

— La séance est levée à cinq heures.

Nous apprenons avec plaisir que M. Bintot, que l'on avait cru tombé aux mains des Mexicains, se trouvait à Orizaba le 22 juin, c'est-à-dire à une date postérieure au combat de Puebla.

Erratum. — Dans la relation des expériences qui accompagnent le memoire de M. Bouchut (*Docimasie pulmonaire*), il y a plusieurs fautes qu'il est utile de rectifier. Ainsi, page 228 et suivantes, au lieu des mots: *poumons de mort-né* placés en tête des expériences, lisez: *poumons de nouveau-né.*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 94. Samedi 9 Août 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 8 Août 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Une seule communication concernant les sciences médicales a été faite dans la séance de lundi, mais, à elle seule, elle en vaut plusieurs. M. Cl. Bernard a commencé la lecture de nouvelles recherches expérimentales sur les filets vasculaires et calorifiques du nerf grand sympathique. Il s'agit, pour le savant professeur du Collége de France, de démontrer que les nerfs qui président à la circulation du sang dans les vaisseaux, et à la calorification, sont des nerfs spéciaux, distincts des nerfs moteurs désignés habituellement sous le nom de nerfs musculaires.

La première série d'expériences dont M. Cl. Bernard a entretenu l'Académie est relative au membre postérieur. Sur un chien, on ouvre le canal rachidien et on coupe, à leur sortie de la moelle, les quatrième et cinquième paires lombaires et les trois premières paires sacrées, c'est-à-dire toutes les origines du plexus lombo-sacré, et, par conséquent, du nerf sciatique.

A l'instant le membre postérieur de l'animal est frappé de paralysie du mouvement et du sentiment. Mais la circulation se fait dans ce même membre comme avant l'expérience, et la main pas plus que le thermomètre n'indique le moindre changement

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Le goût de la villégiature — doit-on dire *villégiature*, comme l'écrit M. Bertillon, ou *villagiature*, comme je l'avais écrit jusqu'ici et comme je le vois imprimé souvent ailleurs? Le seul dictionnaire que j'aie actuellement sous ma main, celui de Boiste, donne raison à M. Bertillon. Donne-t-il raison à l'étymologie? D'où peut venir ce mot? Si l'on ne veut le faire dériver de *villa*, mot italien, je crois, qui n'a pas encore reçu droit de domicile dans nos lexiques, mais qui dérive évidemment du mot latin *villanus*, habitant de la campagne, ne peut-on le faire descendre du mot *villageois* qui est très français? Je vous avoue que je n'y tiens pas autrement, et c'est une simple question que je pose aux lexicographes. — Le goût de la villégiature ne fait que croître et embellir parmi la population parisienne, et ce goût, très contagieux, a gagné la confrérie. Le morcellement par petits lots d'un grand nombre de grandes propriétés a rendu la possession de la terre accessible aux plus petites bourses, et les facilités pour le paiement n'y ont pas nui. On vend des terrains plantés et boisés à 1 fr., 1 fr. 50, 2 fr. le mètre. Avec mille mètres superficiels on a un gentil petit jardinet. Mettons-les à 2 fr. fr. le mètre, soit 2,000 fr. Mais il faut se clore et ceci coûte un peu plus cher. On peut compter sur 3,000 fr. pour les murs. Mais il faut se loger, c'est-à-dire bâtir, oh! ici la chose prend de plus fortes proportions. Cependant l'industrie du bâtiment a fait de tels progrès, qu'avec une somme qui oscille entre 6 et 10,000 fr., on construit aujourd'hui de charmantes petites maisons, très logeables, avec salon, salle à manger et cuisine au rez-de-chaussée, deux et trois chambres à coucher au-dessus, et greniers mansardés très habitables. Mettons

de température. Mais si l'on coupe ensuite le nerf sciatique lui-même, section qui n'est point sentie par l'animal, puisque les origines de ce nerf ont été divisées, alors les phénomènes vasculaires et calorifiques apparaissent immédiatement dans le membre postérieur : la circulation se ralentit et la température s'élève. Ces nouveaux phénomènes ne peuvent, de toute évidence, être attribués qu'à la section d'un filet du grand sympathique qui accompagne le nerf sciatique.

M. Cl. Bernard admet donc trois sortes d'influences nerveuses : 1° une influence nerveuse sensitive, provenant des racines postérieures de la moelle; 2° une influence nerveuse musculaire ou motrice, provenant des racines antérieures; et 3° une influence nerveuse vasculaire et calorifique provenant du grand sympathique.

Un comité secret a terminé la séance.

M. le docteur Loreau m'écrit de Château-Renault, à l'occasion de mon avant-dernier *Bulletin,* dans lequel j'ai rapporté le procès-verbal de ce qui s'est passé à l'Académie relativement à la communication de M. Demeaux.

L'antagonisme du tabac et de l'onanisme paraît à mon excellent confrère « simple comme bonjour » selon ses propres expressions. C'est, dit-il, « plus facile à comprendre que de planter un chou, et M. Demeaux a cent fois raison, qu'il sache ou non pourquoi. »

M. Loreau part de cette idée que le penchant à l'onanisme est produit, chez les enfants, par la présence d'ascarides vermiculaires, et, admettant que l'usage du tabac détruit les ascarides, il ne peut concevoir l'étonnement qu'a soulevé la proposition de M. Demeaux. Je le crois bien. M. Loreau se sépare de son confrère de Puy-Lévêque quant à l'application du remède; au lieu de conseiller aux pensionnaires et aux lycéens de « culotter des pipes, » il voudrait simplement qu'on leur administrât des vermifuges. C'est plus pharmaceutique.

Restera à guérir de l'onanisme tous les enfants qui ont cette déplorable habitude, sans ascarides, et à promettre une prime à celui qui montrera la queue d'un ascaride vermiculaire chez un fumeur. A chaque jour sa peine.

Il me suffit, pour aujourd'hui, de prouver à M. le docteur Loreau que je ne veux pas mettre la lumière sous le boisseau. Dr Maximin LEGRAND.

10,000 fr., pour bien faire les choses. Ajoutons 500 fr. pour tracer et planter le jardin, 500 autres francs pour le puits et la pompe, et nous voilà au total de 16,000 fr. (17,000 avec les frais de contrat), pour se dire propriétaire, pour posséder sa maison de campagne, pour aller y dîner et y coucher tous les soirs, y passer le dimanche, faire plaisir à sa femme, donner de l'air et du soleil à ses enfants, voir croître deux cerisiers, deux pruniers, deux abricotiers, quelques quenouilles et des pommiers à cordon, vingt ceps de chasselas, aligner une bordure de fraisiers, faire deux massifs de rosiers et s'ébattre sur une pelouse grande comme un drap de lit : 17,000 francs pour tout cela! C'est pour rien.

Aussi, nos confrères ont-ils donné avec une sorte d'engouement dans cet amour de la terre, le premier, le plus âpre de tous les amours, le plus tentant et le plus irrésistible. Aussi, règle générale, on commence par très peu d'ares avec beaucoup de centiares; mais l'appétit arrive, et si peu que les affaires marchent, on finit par des hectares. Mais, chers confrères, garez-vous de cet appétit. La terre est attrayante, mais elle est chère, très chère à faire cultiver. Vient le jardinier, avec ses notes à huit sous l'heure; vient le fumier, dont un tout petit tombereau vous coûtera 12 francs; et, dans ce terrain des environs de Paris, rien ne vient sans fumier; vient l'impôt, et dans le village tous les répartiteurs sont paysans, et le paysan se dégrève tant qu'il peut pour grever le bourgeois; vient une foule de petits tributs directs et indirects : le Bureau de bienfaisance de la commune; les pauvres de M. le curé; le pain bénit au moins une fois l'an, si bien, cher villageois amateur, que chaque chou de votre pot-au-feu vous reviendra bien à quinze sols et chaque prune à cinquante centimes. Oui, mais que ce chou est frais, n'est-ce pas? et que cette prune est juteuse, et que cette rose est parfumée! Tant il y a que c'est plaisir de voir tous les soirs les nuées de nos confrères s'abattre sur les omnibus et les gares, et se diriger vers les riants coteaux de Montmorency et d'Argenteuil, de Meudon et de Fontenay-aux-Roses.

ALIÉNATION MENTALE.

SUR UN CAS D'ALIÉNATION MENTALE;

Rapport lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris,

Par M. Béhier, médecin de la Pitié.

Messieurs,

Je suis chargé de vous rendre compte d'un travail que M. le docteur Lisle est venu vous lire à l'appui de sa candidature pour l'obtention du titre de membre associé.

Il s'agit d'un exemple d'aliénation mentale tout à fait curieux et dont les détails ont dû, lors de la lecture, vous paraître des plus étranges et des plus bizarres.

En effet, bien que l'étrangeté et la bizarrerie ne soient pas choses rares parmi les aliénés, il en est certainement peu qui aient présenté à ce point de vue un type aussi complet que le malade, ou pour parler plus correctement, que la personne dont M. Lisle vous a rapporté l'histoire. Je dis la personne, car jusqu'ici la qualité légale de malade et d'aliéné manque à l'individu qui fait le sujet du récit que notre confrère nous a transmis. Pour nous, il ne saurait cependant y avoir aucun doute : M. X... est aliéné autant qu'on peut l'être. L'ensemble des faits rapportés par notre confrère met la question hors de doute.

C'est au milieu des scènes de dévastations et de violences révolutionnaires qu'a commencé la vie du malade, et ces spectacles étaient terribles; j'en ai pour garant le récit que m'a fait bien souvent de l'un d'eux un homme éminent, mort maintenant, et dont la jeune imagination avait été profondément frappée dans son enfance par les sinistres impressions du pillage de l'hôtel qu'il habitait et de l'enlèvement de son père conduit ensuite à la guillotine.

C'est une effroyable épreuve de ce genre, suivie des transes d'une vie sans cesse menacée, des chagrins d'une famille décimée par le tribunal révolutionnaire, ce sont ces douleurs morales, dis-je, qui ont créé très probablement chez le malade dont M. Lisle a décrit l'histoire l'état maladif dont vous avez entendu les détails.

Vous vous rappelez sans doute ce sauvage isolement, sorte de séquestration volon-

---

C'est ce que nous pouvons appeler la petite propriété. C'est la plus heureuse, car elle jouit au moins du peu qu'elle a. Nos maréchaux, nos gros bonnets, ont des châteaux, des parcs, des fermes; en jouissent-ils? C'est pitié de les voir dans leur richesse. Ils ont tellement enchevêtré leur vie qu'il ne leur reste plus un moment pour le plaisir. C'est beau, c'est sublime, mais c'est bien triste!

Tout cela pour en arriver à vous dire, mon cher rédacteur, que si nos confrères parisiens sarclent leurs potagers et arrosent leurs plates-bandes, c'est que la déesse Hygie, protectrice de la santé, leur donne des loisirs, que tout va pour le mieux dans l'état de la salubrité publique, et qu'ils ont bien raison, nos chers confrères, de profiter de la trêve que la maladie accorde à leurs clients. Paris, avec ses embellissements, le percement et l'élargissement de ses rues, ses squares, avec l'air et le soleil pénétrant dans les habitations, Paris sera bientôt la ville la plus heureuse, la plus saine et, par conséquent, la moins favorable aux médecins qui s'obstinent néanmoins à s'y accumuler en dehors de toute raison, de tout bon sens, de toute prévision. Tel est le cercle fatal de la profession; que le médecin aille se fixer dans des localités en proie à quelque fléau pathologique, malades nombreux, mais par cela même population misérable, car le travail est la source de toute richesse, et le pauvre médecin s'agite et s'épuise dans le vide. Qu'il plante sa tente dans une localité favorisée du ciel, richesse générale, mais pas ou peu de malades, et misère pour lui seul et pour les siens.

Et voyez, mon cher rédacteur, comme l'homme n'est jamais content. Jusqu'au 17 juillet dernier, l'été s'est montré déplorable, pluie, vent et froidure; aussi n'était-ce que pleurs et gémissements dans nos eaux minérales; le malade n'arrivait pas, il y avait baisse sensible partout comparativement à l'an dernier; les nymphes éplorées, si gracieuses sous leur toilette légère, avaient repris l'affreux burnous et la crinoline traîtresse. Aujourd'hui que, grâce à mon ami le père Prairial, un soleil radieux nous égaie et nous échauffe, que nos naïades fri-

taire, dans un vaste château que son propriétaire ne disputait pas au délabrement le plus complet et à l'envahissement des ordures les plus immondes, ce pêle-mêle d'objets disparates : coquilles d'huîtres et instruments aratoires, armes et tas de noyaux de pêches et de débris de homards ou de langoustes soigneusement emmagasinés, chaudière à vapeur et collection de noyaux de cerises, d'écorces d'amandes, réunion méthodique des arêtes des divers poissons mangés par le malade depuis longues années; meubles magnifiques, mais en lambeaux; et cette étrange collection de matières fécales datant peut-être de cinquante ans, sorte de rareté que peu de collectionneurs disputeraient au propriétaire de ces monuments de l'aliénation mentale.

M. Lisle nous a donné d'autres détails qui sont loin d'être sans importance, et qui sont la peinture vive de ce qu'était le désordre intellectuel chez son malade. Telles sont ces notes incohérentes sur l'emploi du temps que se proposait le malade, cet enfantillage de détails sur les mouvements à accomplir, ainsi formulé : « Lever le » pied droit et lever la tête pour voir l'heure qu'il est à la pendule, dans l'espoir » d'avoir tout fait avant midi, ensuite recommencer seulement de la tête. » Et plus loin, « aller dans la salle de billard, en traversant toujours dans la même direction le » château, laisser derrière soi l'extrémité du billard de ce côté et se mettre vis-à vis » de la pendule susdite, qui est sur la susdite cheminée de cette pièce susdite, encore » du billard susdit, lever le pied droit et lever la tête, qui sera immédiatement avant » tenue baissée, regarder l'heure..... sans lever le pied, sans ressouvenir, ou sinon » recommencer aussi jusqu'à ce qu'on s'en ressouvienne. »

N'est-ce pas le récit détaillé de ce que débitent beaucoup d'aliénés dans leur parlage délirant? M. X... a mis là sur le papier toute l'incohérente minutie de ses préoccupations presque démentes. Il en est exactement de même de cette lettre, qui commence par cette phrase : « Je vous avoue que je suis content de vous voir, je ne » saurais vous témoigner le plaisir que j'en ressens, » suivie immédiatement de mots sans suite, tels que miséricorde, bâton, comité..... pif, paf.... cor, cou, col, c..., mi, re, fa, sol, et une longue série de mots sans rapport les uns avec les autres, dont l'accollement est déterminé ou par la lettre initiale ou par des consonnances, occupant une longue page, pour finir par une dissertation étendue, en termes plus suivis, sur la grande propriété, son utilité, et l'injustice des attaques de la petite propriété.

---

leuses ont pu sortir de leurs grottes thermales, voici qu'on l'accuse ce beau soleil, voici qu'on blasphème ce Dieu qui répand des torrents de lumière. Lisez ce qu'on écrit à M. le docteur Latour, d'Orléans, l'un de vos honorables homonymes :

« La chaleur nous joue ici de bien vilains tours. Voici que l'eau manque à Néris, comme la marée avait manqué à Vatel. Plus de douches ! elles sont suspendues. Les baigneurs poussent des cris de paon, les rhumatismes sont exaspérés, M. de Laurès se tord les bras de désespoir. Laissez-moi vous expliquer cette triste situation :

» La température de la source thermale, à Néris, s'élève entre 52 et 53 degrés. Vous pensez bien que les bains ou les douches ne sont pas donnés à pareille température. Il faut y mélanger un peu d'eau thermale froide. Rien de plus facile en temps ordinaire. On a établi à l'air libre de grands réservoirs où l'on met l'eau rafraîchir pendant la nuit; mais la chaleur est si grande depuis quelques jours qu'elle se moque des bassins de rafraîchissements. Le lendemain matin on y retrouve l'eau à 40 ou 43 degrés : telle est en ce moment la température de l'eau froide à Néris. Ces 40 degrés, joints aux 53 degrés de la source, font un mélange bien propre à échauder les malades. Vous voyez, docteur, que nous n'avons pas ici la fraîcheur des bords du Loiret; si vous aimez à boire frais, ne venez pas à Néris.

» M. de Laurès, le médecin-inspecteur, voudrait bien arrêter le soleil, comme feu Josué, mais cette recette-là est perdue. Il a cherché les solutions les plus ingénieuses et n'en a trouvé qu'une : c'est de suspendre les douches et de mettre les malades à la ration. On ne donne plus de douches que de deux jours l'un. Que voulez-vous? on ne lutte pas contre le soleil. »

Pourvu que ce ne soit pas là une boutade de quelque touriste désapointé..... Nous prévenons les charmantes nymphes de Néris, que nous sommes prêt à accueillir toute rectification de leur part sans sommation, sans huissier et sans papier timbré, surtout si elles y joignent un gracieux sourire.

D^r SIMPLICE.

Ces notes ont une valeur réelle; si on les lisait avec le ton élevé et emphatique, on croirait entendre les discours des déments agités qu'on rencontre dans les asiles d'aliénés.

Il n'y a donc aucun doute par aucun côté. L'individu qui a accompli ces actes, réuni ces étranges collections, écrit ces notes singulières, était un aliéné. M. Lisle a très bien déduit les enchaînements d'idées qui ont conduit le malade des secousses premières subies dans sa jeunesse à la situation étrange qu'il a maintenue pendant longues années.

Au point de vue scientifique, cette observation est très curieuse et fort bien présentée.

Mais il y a un autre côté de ce fait que M. Lisle a bien développé, et c'est là que son travail a une valeur plus grande et plus réelle. Le malade qui accomplissait les actes que je vous ai rapportés était entièrement libre; toutes ses actions étaient libres; aucune mesure conservatoire n'avait été, je ne dirai pas prise, mais même examinée, touchant sa fortune et la sauvegarde de ses intérêts. N'ayant à peu près aucun contact avec le monde extérieur, en rapport seulement avec quelques domestiques, lui qui menait l'existence peu dispendieuse que vous avez vue, et qui avait un revenu de 60,000 livres de rentes, était toujours criblé de dettes. Sa famille, reculant, probablement, à cause du nom devant l'éclat d'un procès en interdiction, n'a jamais sollicité la moindre enquête ni la moindre mesure. L'autorité administrative ou judiciaire n'en a jamais pris aucune. Devant ces faits, d'une notoriété établie plusieurs lieues à la ronde, nulle voix ne s'est élevée pour garantir la fortune du malade et rassurer une famille contre le pillage des subalternes, et les faits de chaque jour montrent ce que peut être ce pillage. La société a-t-elle rempli tous ses devoirs vis-à-vis de l'individu qui fait l'objet de cette observation? La loi a-t-elle été bien interprétée dans son esprit? Ses prescriptions ont-elles été bien entendues et bien exécutées? Voilà les questions que M. Lisle pose et développe, et il répond fermement par la négative. Votre rapporteur partage pleinement son opinion.

Deux réflexions viennent à l'esprit quand on examine ce fait et beaucoup de ceux qui ont trait à l'aliénation mentale.

D'abord, c'est la singulière interprétation donnée souvent à ce mot liberté individuelle, l'étrange abus qu'on en fait quelquefois, comme le singulier mépris où on le tient dans d'autres occasions.

Depuis 1789, une même préoccupation semble régner dans la rédaction des lois civiles touchant cette liberté de l'individu, et cette préoccupation est telle que la liberté individuelle est souvent protégée par la loi au détriment de la société. Il en est bien autrement dans les affaires administratives; l'usage de l'expropriation pour cause d'utilité publique le démontre nettement, et on pourrait citer d'autres exemples.

Nulle part le premier point n'est plus évident que dans les questions qui ont trait à l'aliénation. La définition légale du délire n'existe pas, et en vertu de cette lacune, l'autorité judiciaire, qui ne croit pas toujours, à ce qu'il paraît, que l'esprit vivifie et que la lettre tue, refuse la dénomination d'aliénés à des individus que la science démontre *non compotes mentis*. Voyez pour beaucoup d'hallucinés dangereux et pour certains idiots.

Allez écouter l'interrogatoire des magistrats, il est presque toujours le même, si bien qu'on le croirait lu dans un questionnaire imprimé; vous les entendrez demander à l'individu suspecté d'aliénation : où il demeure, combien il a de frères, de sœurs ou d'enfants; le nombre de pièces dont son appartement se compose; le total que forme l'addition des nombres 7 et 9, etc., etc.; toutes questions que les maniaques furieux et les individus en démence complète seront seuls incapables de résoudre. Puis, sous le bénéfice de semblables enquêtes, on laissera libres des individus qui, le soir, comme on l'a vu à Lyon, tueront en plein théâtre une malheureuse femme à côté de son mari, parce que l'hallucination l'aura désignée à leurs coups. Vous protégez largement la liberté individuelle du malade : d'accord! mais, est-ce que vous me

protégez suffisamment, moi, membre de la société, qui jouis de toute la plénitude de ma santé intellectuelle, et qui dois me reposer sous l'égide de la justice, quand vous laissez frapper ainsi ma femme à mes côtés? Vous voulez défendre l'individu contre les dangers d'une séquestration arbitraire, et c'est pour cela que vous préférez briser ma vie? Les exemples de ce genre ne sont pas rares. Je prends un autre fait : voici un individu que des excès alcooliques répétés conduisent au *delirium tremens*; chaque fois qu'il prend des quantités même restreintes de boissons alcooliques, il entre en fureur et devient dangereux pour ceux qui l'entourent ou l'approchent; on le séquestre; il cesse par conséquent de boire, et redevient calme; on le rend à la liberté, et nécessairement, inévitablement, il boit de nouveau et frappe mortellement sa femme ou ses voisins. Quelle précaution avez-vous prises, vous société, contre le danger que la science vous signale dans les cas de ce genre? aucune; et quand nous autres médecins, nous aurons indiqué la possibilité de ce malheur, on nous répondra que cet homme n'est, dans le moment, ni un fou furieux, ni un dément; que, par conséquent, il n'y avait rien à faire. Dans ce cas, comme pour certains crimes, il faut donc commencement d'exécution pour que la justice intervienne? Belle garantie que vous m'offrez, protection grande assurément, et qui me rappelle tout à fait ce commissaire de police qui, sur ma plainte d'un vol domestique dont j'étais victime, ne me proposait rien de mieux que de tenter encore le voleur à l'aide d'une somme qui en valût la peine, et que je n'aurais pas revue plus que celle qui m'avait déjà été enlevée.

Les choses resteront-elles toujours ainsi? Probablement tant que les personnes chargées d'interpréter la loi continueront à traiter des choses de la maladie comme des choses concernant les crimes ou délits. Cette distinction des plus importantes domine toute la question : elle n'est pas encore connue, j'allais dire comprise, de tous ceux qui sont chargés de la solution des faits particuliers.

Il est encore un point qui ne paraît pas suffisamment entrer non plus dans l'esprit des gens de justice : c'est qu'il est des questions médicales desquelles les médecins seuls peuvent connaître. Cela paraît assez naturel et assez simple pour tout un chacun; cela n'est pas cependant accepté de tous les magistrats.

Vous avez entendu, dans une autre enceinte, citer des paroles d'un membre éminent de cette corporation, et comme moi vous avez eu peine à croire qu'elles ne fussent pas émanées d'un jeune homme désœuvré et outrecuidant. La médecine appelée légale, dit ce discours, « a la prétention d'imposer ses oracles à la jurisprudence. Il » faut l'avouer, ce que j'ai vu et entendu de certains médecins.... dépasse toute » croyance; il n'y a pas un homme que l'on ne puisse déclarer monomane en les » écoutant. Si Pascal n'était pas mort, il devrait prendre garde à lui, car je connais » maint docteur qui le tient pour halluciné. » La même personne a vu, dit-elle, mainte consultation médicale qui rappelle celles du divin Molière. « Et l'on voudrait » que nous autres juges — continue le même discours — qui tenons dans nos mains » la liberté et la capacité civile des personnes, nous fissions dépendre de si frivoles » symptômes ces grandes questions où sont engagés l'honneur des familles, la suc- » cession des biens et les droits les plus chers de l'homme. Je pense que la médecine » légale n'a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence » et qu'elle ne doit en rien les modifier. »

Étrange langage, n'est-ce pas? Messieurs? En le relisant, je ne pouvais m'empêcher d'opposer à l'opinion de ce magistrat sur la médecine légale ce mot fameux dit à propos de la sûreté de vue de la magistrature : « Si on m'accusait d'avoir volé les tours Notre-Dame, je commencerais par m'enfuir de peur de me voir condamner pour ce vol. »

La personne qui s'est livrée à cette appréciation singulière de la médecine légale a trouvé sur son chemin, dit-elle, des consultations médicales qui rappelaient celles de Molière. N'y a-t-il pas, même de nos jours, des arrêts et des réquisitoires qui retracent pour un peu les plaidoiries de Me Petit-Jean et les arrêts du grand Dandin,

« devant qui l'innocence est hardie?... » Cela prouve-t-il que la justice n'est bonne à rien pour les choses du droit? et, nous autres médecins, l'avons-nous jamais dit ou pensé?

On se croit capable de juger des choses médicales avec son simple bon sens; qu'on y prenne garde, cela n'est pas facile! et que va-t-on chercher souvent pour cela? Les questions médico-légales afférentes à l'aliénation mentale, c'est-à-dire celles qui sont les plus difficiles, celles qui demandent une éducation particulière et spéciale. On aurait peur pour Pascal et pour Socrate. En vérité, c'est faire de l'esprit à trop bon marché, ou alors on n'a guère compris les livres de notre collègue M. Lélut : il semblerait qu'on ne les ait pas lus quand on en parle ainsi. M. Lélut a dit et voulu dire toute autre chose, et Pascal pourrait lire lui-même, sans crainte, l'étude médico-psychologique dont il a été l'objet. Socrate, dont on a parlé aussi avec un ton imitant la plaisanterie, n'aurait pas craint d'étudier son démon familier dans le livre qu'on a voulu critiquer.

La médecine légale bien faite (et la science ne peut être responsable des fautes de ceux qui la cultivent maladroitement), la médecine légale, dis-je, n'a jamais voulu faire autre chose qu'éclairer à l'aide de ses découvertes les diverses parties des sciences sociales qui lui faisaient appel.

Et d'abord, en vérité, qui est-ce donc qui l'a créée, si ce n'est la loi? La loi a dit aux magistrats : Dans le crime, dans le délit que vous aurez à juger il y aura souvent une part qui ne peut être connue et appréciée que par ceux-là qui ont appris à avoir connaissance des choses de cet ordre; ceux-là, ce sont les médecins. Demandez-leur de vous éclairer sur ce point, car, sur ce point, vous ne savez pas, vous n'avez pas appris, pas même étudié. Alors on a commis des médecins experts (c'est le mot de la loi), c'est-à-dire habiles à apprécier, et le magistrat a dû les revêtir de sa confiance et les a délégués pour connaître médicalement des questions médicales que la cause en suspens peut comporter. Il s'agit de bien choisir l'expert, et, quand on a bien choisi, il faut renoncer au bon sens et à l'honnêteté, ou accepter les décisions médicales sur sur les côtés médicaux des questions. Si quelque chose paraît nouveau, insolite, en contradiction avec ce que l'on pense, que l'on regarde à la capacité, à la moralité de l'expert, et si on est sensé, on croira, quand il est moral et capable, l'expert que l'on a commis pour être, dans une question de médecine, l'œil médical de la justice. Que penseraient à leur tour ces personnes qui ont passé toute leur vie à l'étude du droit si elles voyaient des médecins trancher des savants en matière de procès et repousser les lumières des gens spéciaux? Et cependant la médecine légale manie des connaissances plus particulières et qui sont moins du domaine commun que le droit dans lequel le bon sens doit pouvoir intervenir pour quelque chose, nous l'espérons.

La médecine légale n'a ajouté aucun progrès sérieux aux doctrines reçues dans la jurisprudence! Avant d'écrire cela, a-t-on bien réfléchi? Qui a donc appris à la jurisprudence à exonérer l'idiot des peines que, sans la connaissance de son irresponsabilité morale, attirerait sur lui l'incendie qu'il a allumé pour obéir aux conceptions erronées de son cerveau mal développé? Qui donc a appris à la justice à considérer comme malade et non comme criminel l'individu qui tue dans un accès de *delirium tremens*, celui qui, sous le coup d'idées, de persécutions et d'hallucinations de l'ouïe, frappe la personne qu'il aime le mieux au monde, fût-ce même une mère qui frappe son enfant? Qui donc a montré aux juges épouvantés de certains attentats contre les mœurs et contre la propriété la monomanie clairement démontrée?

La médecine légale vous est inutile? Mais c'est elle qui vous a expliqué des crimes que vous ne compreniez pas, parce que vous n'en trouviez pas de motif intéressé. N'est-ce donc rien que cela?

Je sais qu'il y a eu des personnes à qui ces renseignements ont déplu, et qui, criminalistes quand même, n'ont voulu voir que le crime là où la science accumulait les preuves de la maladie. Il paraît qu'il y en a encore de cette opinion!

Ils me rappellent, permettez-moi de le dire, une conversation que j'avais, au mo-

ment du procès de Mme Lafarge, avec un homme bien éminent dans les choses du droit, et qui, dans un pays étranger, est tombé depuis sous le poignard d'un assassin. Emporté par les habitudes de légiste et de criminaliste, il s'indignait, lui aussi, de l'intervention des médecins légistes dans ce procès, et de la gêne que leurs opinions contradictoires imposaient aux magistrats. « Et que me fait, disait-il textuellement, » tout ce qu'ils disent là. Il n'est que faire de médecins et de chimistes, à quoi ser- » vent-ils? » — « A constater, lui répondis-je, seulement ce petit fait : savoir si » M. Lafarge est mort empoisonné ou non. Un tel renseignement a bien quelque » valeur dans une accusation d'empoisonnement, convenez-en. » Il avait trop d'esprit pour ne pas faire un petit retour sur lui-même et pour ne pas convenir de son erreur; il la reconnut en souriant.

La médecine légale est inutile, dit-on. Mais alors pourquoi donc vous en servez-vous? Pourquoi appelez-vous un médecin, puisque son intervention ne peut rien apprendre? Qui vous y force? Qui? si ce n'est votre conscience qui ne peut pas, elle, se payer d'arguments dictés peut-être surtout par la vanité professionnelle.

M. Lisle, Messieurs, a très bien traité dans son travail les points de la question qui se rattachent à l'inaction des autorités dans le fait particulier qu'il cite et les devoirs qui leur étaient cependant imposés. C'est la loi même qu'il invoque et qu'il explique avec intelligence et autorité.

Convaincra-t-il pour une faible part les orateurs que je citais tout à l'heure? Lui et moi y ferons-nous quelque chose? J'ai un peu peur que non! Mais lui comme moi nous aurons fait notre devoir en protestant contre des récriminations injustes dont notre profession a été officiellement l'objet.

Cependant, il ne faut pas dire que ces efforts sont tout à fait peine perdue; la lumière se fait peu à peu, le terrain des préventions est même déjà un peu déblayé et aplani depuis quelques années. Un jeune magistrat ne dirait probablement plus ce que disait l'orateur plus avancé en âge, aux paroles duquel je me suis permis de faire allusion.

Messieurs, l'observation de M. Lisle est bien faite, le cas est intéressant; il y a là tout à fait matière à satisfaction. Nous vous proposons de mettre l'admission de M. Lisle comme membre associé à l'ordre du jour pour la séance prochaine.

CLINIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

École de Médecine de Reims. — Clinique de M. LANDOUZY.

TROISIÈME LEÇON SUR LA PELLAGRE SPORADIQUE, PRÉCÉDÉE DE L'EXAMEN DE TRENTE-CINQ SUJETS (1).

(Recueillie par M. HERBILLON, interne à l'Hôtel-Dieu.)

Le maçon de Betheny, pellagreux depuis douze ans, et que vous avez observé trois ans de suite, a succombé cet hiver, après des accidents cérébraux et entéritiques. Vous vous rappelez cet érythème tellement caractérisé, il y a deux ans, qu'il a été photographié pour l'anatomie pathologique du professeur Lebert, et tellement léger l'an dernier, qu'au mois de juin il n'en paraissait déjà plus que de faibles traces.

C'est peu de temps après la leçon que cet homme fut visité ici par notre savant confrère Marcé, de Bicêtre, qui, venu tout exprès à notre clinique pour y voir des pellagreux, n'y trouva plus que celui-ci qu'il reconnut bien, d'ailleurs, pour le plus intéressant de tous, puisqu'il avait le mal au plus haut degré, sans le moindre vestige de dermatose, *pellagra sine pela agra*.

Et ce dernier point explique, Messieurs, comment tant de pellagres au troisième degré doivent amener la mort dans les hôpitaux, sans y être reconnus, lorsque les commémoratifs restent, ainsi que cela a lieu si souvent, complétement ignorés.

(1) Suite. — Voir le numéro du 5 août 1862.

La femme de Witry-lès-Reims, atteinte, pendant neuf ans consécutifs, de diathèse pellagreuse, est restée depuis 1855 dans l'état de bonne santé où vous l'aviez déjà vue l'an dernier.

Le cultivateur de Bourgogne, pellagreux depuis quatorze ans, l'un des plus beaux exemples que je connaisse de pellagre foudroyante, et que vous avez vu, en 1861, exempt, pour la premère fois, de tout accident, vient d'être repris, au mois de mai, d'érythème aux mains et aux pieds, coïncidant avec une excitation cérébrale très manifeste.

Malgré cette intégrité parfaite de la santé que nous constations ensemble l'an dernier, nous avions, d'ailleurs, fait nos réserves sur le pronostic, car je lis, page 5 de notre leçon : « Cet homme, après avoir offert pendant treize ans de suite le type de la diathèse » pellagreuse la plus caractérisée, nous paraîtrait aujourd'hui entièrement guéri, si » nous ne connaissions des faits de récidive après de longues rémissions. »

Eh bien ! Messieurs, malgré la précision des commémoratifs tracés par notre confrère Pichancourt, malgré la simultanéité des trois ordres d'accidents, malgré leur retour au printemps pendant *treize ans*, croiriez-vous que le professeur Lussana, de Parme, ait trouvé moyen d'éliminer cet exemple? Pourquoi? parce que le sujet était dans l'aisance et bien nourri.

Or, voyez à quel degré d'aveuglement les idées spéculatives peuvent mener les savants de l'ordre le plus élevé :

Voilà un homme d'une constitution athlétique, toujours bien portant, qui arrive avec toutes les apparences de la meilleure santé à la procession du village. Tout à coup, après quelques minutes d'arrêt du cortége au soleil, et après quelques mots incohérents, il s'élance et veut tuer le clergé. Accès de folie furieuse, folie triste les jours suivants, érythème des mains et des pieds, diarrhée. Retour à une parfaite santé physique et morale dès l'automne et pendant tout l'hiver. Récidive des mêmes phénomènes à chaque printemps, mais avec diminution graduelle depuis quatorze années.

Quel est donc ce mal, s'il n'est pas la pellagre ?

Eh bien ! Messieurs, la plupart des médecins italiens sont tellement convaincus que la pellagre est exclusivement particulière aux ouvriers indigents des champs qu'ils ne l'admettent pas chez d'autres ; et quand, parcourant les vastes salles de leurs hôpitaux, je voulais m'arrêter aux nombreuses pancartes étiquetées, comme au temps de Broussais, *gastrite, gastro-entérite,* afin de voir s'il n'y avait pas là des diathèses pellagreuses méconnues, ils refusaient de m'y suivre en répétant : « *Ce n'est pas un agriculteur pauvre, ce n'est pas un ouvrier des champs, donc ce ne peut être un cas de pellagre !* »

Voilà à quels préjugés conduisent des doctrines de cabinet restées trop longtemps sans contrôle.

La malade de Robery, âgée de 55 ans, pellagreuse depuis trois ans, que vous avez vue, l'an dernier, avec érythème caractéristique, diarrhée inextinguible, affaiblissement considérable, rachialgie atroce, est morte, selon notre pronostic, quinze jours après la leçon.

Le teinturier de Thuisy, âgé de 55 ans, que vous avez vu, l'an dernier, avec un érythème faible, mais parfaitement caractérisé ; avec de la diarrhée, de la voracité, de la titubation, de la lypémanie suicide, a continué à présenter les mêmes symptômes, la dermatose exceptée, pendant l'été et l'automne. La diarrhée étant restée inextinguible, le marasme fit des progrès rapides, et la mort survint le 27 octobre 1861.

Le propriétaire de Bazancourt, amené l'an dernier, pour la seconde fois, par M. Urban, avec érythème vernal périodique, faiblesse, titubation, chutes, lypémanie et tendance au suicide, fut au plus mal pendant les trois mois qui suivirent la conférence. Le soir même, il fallut quatre employés pour l'aider à monter en wagon, et la personne qui le gardait la nuit ne pouvant seule le maîtriser et le maintenir couché, fut réduite à le voir pendant plusieurs heures se traîner sur les mains et les genoux qui furent bientôt en lambeaux. La lypémanie, la faiblesse, la titubation, la paralysie presque générale durèrent ainsi pendant tout l'été, lorsque tout à coup, sans transition,

à ce qu'assurent ses enfants, il arrive chez eux, le 2 septembre, jour de la fête patronale, tout seul, marchant avec assurance et conservant à peine les vestiges des accidents qui les inquiétaient encore les jours précédents.

Depuis cette époque, le mieux s'est maintenu et il n'a pas cessé de travailler. A part une diarrhée de quelques jours à la fin de mars, aucun accident ne s'est produit, et lorsque, hier, me trouvant à Bazancourt, je le vis arriver de loin chez ses enfants, marchant vite, droit, sans hésiter, l'œil gai, l'air robuste, la tête élevée, fumant sa pipe sans la tenir, et me répondant d'une manière très précise, je ne pus croire que ce fût ce même homme que vous avez observé ici deux printemps de suite, dément, courbé, titubant, ne pouvant faire seul un pas sans chute, et représentant enfin le type le plus parfait du pellagreux au troisième degré.

Ce cas est, comme vous le voyez, le pendant des deux précédents pour le pronostic. Là nous avions espéré la guérison et nous avons vu arriver presque subitement la mort. Ici nous aurions pronostiqué la mort et nous avons vu arriver presque subitement la guérison.

Le journalier de Saint-Michel, âgé de 65 ans, que vous avez vu, l'an dernier, avec érythème type, voracité extrême, diarrhée abondante, rachiagie, titubation, chutes subites, etc., nous est revenu, comme tout exprès, à la clinique, il y a un mois, se plaignant du retour de la faiblesse et de l'impossibilité de travailler. Il porte, comme M. Luton vous l'a fait remarquer, des traces manifestes d'un érythème récent, il chancelle, il est en pleine démence, et résume en lui tous les accidents qui constituent la diathèse pellagreuse.

Le domestique de ferme, amené à la leçon, l'an dernier, par le docteur Nidard, avec un érythème vernal, revenant depuis deux ans, avec vertiges, titubation, lypémanie, œdème, voracité, polyurie et polydipsie sans sucre ni albumine, a succombé peu après son voyage à Reims à des accidents croissants, surtout du côté du système nerveux. M. Nidard, en me rendant compte de ce malade, me donnait en même temps les détails les plus intéressants sur sept nouveaux pellagreux qu'il a observés depuis notre dernière leçon, et dont l'un s'est noyé dans la rivière.

La femme de Prosnes, âgée de 40 ans, envoyée à la leçon de l'an dernier par M. Collard, avec un érythème classique et une diarrhée rebelle, a très bien passé l'été, l'automne et l'hiver. Dès le mois d'avril, elle a été reprise d'un érythème des mains et de la figure qui, après une exposition au soleil, le 3 mai, acquit tout à coup une grande intensité et fut accompagné de diarrhée abondante, avec vertiges et affaiblissement général. Vous venez de la revoir à la leçon d'aujourd'hui avec un symptôme sur lequel M. Collard a appelé votre attention, et qu'effectivement je n'avais jamais vu à ce degré ni ici, ni dans les Landes, ni en Italie : c'est un érythème cervical très intense, très squameux, très prononcé sur tout le pourtour du cou, excepté à la partie antérieure, sans doute en raison de l'ombre projetée par le menton. L'affaiblissement, les vertiges et la diarrhée sont encore augmentés.

Enfin, *le cantonnier de Pongivart*, âgé de 54 ans, pellagreux depuis quatre ans, envoyé à la leçon de l'an dernier par MM. Pichancourt et Simon, avec érythème vernal aux mains et aux pieds, lypémanie, rachialgie, etc., a été repris, cette année, dès la fin de l'hiver, des mêmes accidents avec vertiges et chutes soudaines qui l'ont obligé à renoncer à son travail et à revenir à l'Hôtel-Dieu. Vous avez remarqué, chez ce malade, l'absence de diarrhée depuis deux ans, ce qui est assez rare, et le peu d'intensité de la dermatose comparée à la gravité des autres phénomènes généraux, ce qui est assez fréquent.

Parmi les nouveaux qui se présentent ici pour la première fois, quatorze appartiennent au dépôt de mendicité de Montreuil.

L'un, n° 15, n'a d'autre symptôme actuel qu'un érythème du dos des mains, survenu à la fin de mai. L'an dernier, l'érythème s'était manifesté seulement à la fin de juillet.

L'autre, n° 16, qui avait eu la dermatose en août 1861, l'a eue cette année dès le

commencement de mai. Il est d'une faiblesse extrême; il a des étourdissements fréquents et une intelligence saine.

Le nº 17, qui avait eu un érythème des mains, en juillet 1861, présente cette année, pour seule dermatose, un érythème de la face, survenu dès les premiers jours de mai.

Le nº 18, qui avait eu un érythème des mains en août 1861, l'a eu cette année vers le 15 mai. Il a une diarrhée abondante depuis trois mois, de l'œdème, des vertiges et une extrême faiblesse.

Voilà donc quatre sujets chez lesquels l'érythème s'est déclaré, l'an dernier, en été, et cette année au printemps. Ces faits ne sont pas rares; mais pour avoir toute leur valeur, il faudrait qu'ils eussent été directement constatés par le médecin, car le plus souvent ces érythèmes d'été ne sont que des récidives.

Le nº 19 (64 ans), entré au dépôt comme dément au mois d'avril, a été atteint d'érythème dès les premiers jour de mai. La pellagre a-t-elle ici succédé à la démence, ou la démence à la pellagre? En l'absence de tout renseignement, cette dernière supposition est la plus problable, en raison de l'affaiblissement qui n'eût pas acquis un si haut degré dans une pellagre récente à forme chronique.

Le nº 20 est entré au dépôt le 22 juillet 1861; il a eu son premier érythème vers le 10 mai 1862. Diathèse, œdème, affaiblissement progressif. Il est probable également qu'ici la pellagre existait avant la manisfation cutanée.

Le nº 21 (76 ans), tonnelier, atteint depuis deux ans de rachialgie et de faiblesse avec titubation au printemps, a eu son premier érythème le 10 mai dernier. La faiblesse et la chancelance augmentent; une stomatite scorbutique vient de se déclarer; il n'a jamais de diarrhée.

Le nº 22 (64 ans), manouvrier, a eu, comme il vous le disait lui-même, la figure et les mains brulées, et la tête perdue, en fauchant, il y a plusieurs années. L'an dernier, le 12 mai, il est entré à l'infirmerie du dépôt pour anorexie, diarrhée, vertiges sans dermatose. Le 7 mai de cette année, il y rentre pour vertiges, étourdissements, démence triste et érythème intense, dont les traces sont encore très manifestes aujourd'hui.

Le nº 23 (77 ans), bourrelier, atteint, il y a sept ou huit ans, d'une forte diarrhée, est entré, le 26 avril dernier, à l'infirmerie pour un érythème très intense du dos des mains et des oreilles; il offre depuis cette époque seulement un affaiblissement général rapide.

Le nº 24, sabotier, avait eu, au printemps de 1861, un érythème aux mains, de l'œdème aux extrémités, de la diarrhée et des chutes subites au milieu des champs. La dermatose a reparu, cette année, dès les premiers jours de février, plus intense que la première, avec éblouissements, vertiges et titubation, sans diarrhée.

Le nº 25, idiot, entré au dépôt le 1er mai, a été atteint, vers le 10, d'un érythème d'intensité moyenne, sans autre accident que quelques accès de manie furieuse qui s'étaient déclarés dès le printemps.

Le nº 26, charretier du dépôt, d'une intelligence parfaite, assure avoir été atteint de pneumonie à chaque printemps, depuis onze ans. Il a de fréquents vertiges et des chutes fréquentes depuis sept ou huit ans, une diarrhée rebelle depuis trois ans; le premier érythème a eu lieu en mai 1860, le second en mai 1861, le troisième en juillet 1861, le quatrième en mars 1862, et vous venez d'en voir des traces encore considérables au dos des mains, aux oreilles et à la figure.

Enfin, chez les nos 27 et 28, pellagreuses venant également du dépôt de Montreuil, vous avez également observé l'ensemble des principaux symptômes, l'érythème vernal, la diarrhée, la lypémanie et l'affaiblissement général avec chancelance prononcée.

M. le docteur Fauvelle espérait aussi vous faire voir quatre cas très intéressants qu'il m'a montrés à la prison de Laon, mais nous n'avons pu les obtenir pour la conférence.

Parmi ces cas se trouvait une mendiante, âgée de 46 ans, affectée depuis *vingt-deux*

années consécutives d'érythème vernal ; *depuis trois années* de diarrhée rebelle ; depuis *une année* surtout de vertiges fréquents avec affaiblissement considérable. Cette malade vous eût présenté une particularité curieuse : c'était une dermatose pellagreuse des deux mains, avec érythème intense de la face palmaire de la main tournée, pendant le travail, vers la vitre qui amène la lumière dans la cellule.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU IXe ARRONDISSEMENT DE PARIS

(ANCIEN DEUXIÈME).

Compte rendu des séances. — Présidence de M. le docteur WOILLEZ.

SOMMAIRE. — *De l'emploi thérapeutique de l'appareil pulvérisateur.* Discussion : MM. Demarquay, Archambault, A. Dufour, Finot. — Expériences de M. Demarquay *sur la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies aériennes.* Discussion : MM. A. Dufour, Parmentier, Piogey, Renouard, Marrotte. — Présentation d'un *laryngoscope* par M. A. Dufour. — *De la bronchite pseudo-membraneuse chronique.* — *De l'atrophie musculaire progressive.* — *Des anomalies de la variole.*

M. DEMARQUAY fait la communication suivante :

J'ai employé plusieurs fois dans mon service de la Maison municipale de santé et dans ma clientèle l'appareil pulvérisateur qui a été exécuté par M. Mathieu. Cet appareil se compose d'une sphère creuse en cuivre munie d'une pompe foulante à l'aide de laquelle on comprime l'air. Au réservoir d'air est adapté un tube à robinet qui conduit l'air dans une boule de verre où se trouve de l'eau : cette boule est munie d'un tube à robinet dont l'extrémité est criblée de trous et a la forme d'un arrosoir. Lorsque l'air a été comprimé, on ouvre les deux robinets, et l'eau sort complétement pulvérisée.

A l'aide de cet appareil contenant de l'eau chargée de tannin, j'ai guéri des affections rebelles de la gorge, et notamment des pharyngites granuleuses. Les deux observations suivantes me paraissent dignes de fixer l'attention de la Société :

Une dame qui habitait Alger entra, il y a quelques mois, dans mon service à la Maison de santé pour un mal de gorge dont elle souffrait depuis fort longtemps. Cette malade était anémique, elle avait une pharyngite liée à une diathèse herpétique. Je la soumis à un traitement général tonique et lui prescrivis des injections dans la gorge à l'aide de l'appareil pulvérisateur renfermant la solution suivante :

Tannin	1 gramme.
Eau.	100 grammes.

Au bout de quelques semaines, la guérison était complète.

Une personne du Havre, atteinte d'un allongement considérable de la luette avec pharyngite, entra à la Maison de santé. Je fis la résection de la luette, puis je prescrivis des injections dans le pharynx avec l'appareil pulvérisateur contenant la solution de tannin : la malade fut guérie en quelques jours.

Les malades, continue M. Demarquay, auxquels on fait des injections avec l'appareil pulvérisateur, éprouvent un sentiment de constriction très marqué dans toutes les parties que frappe le jet. Lorsque l'on veut soumettre à l'action de l'eau pulvérisée les individus irritables, les enfants, il faut, avec un abaisse-langue, déprimer la partie postérieure de cet organe, de façon à mettre toute l'arrière-gorge à découvert et à permettre au liquide de pénétrer dans le pharynx et dans le larynx. Je crois, dit en terminant M. Demarquay, que des ozènes rebelles, des ulcérations du larynx seront avantageusement modifiés par l'emploi de l'eau pulvérisée.

M. ARCHAMBAULT pense que l'appareil pulvérisateur peut être fort utile chez les enfants qui ne savent pas se gargariser. Il rappelle que, dans un cas de diphthérie où les fausses membranes avaient envahi les fosses nasales, le pharynx et le larynx, il fit pénétrer à l'aide d'un tube introduit dans le larynx, par le procédé de Loiseau (de Montmartre), de la vapeur d'eau chargée de tannin et d'alun dans les voies aériennes. La vapeur irrita le larynx et la trachée, détermina des quintes de toux et le rejet des pseudo-membranes par la bouche et par les narines. L'enfant, soulagé par l'expulsion des fausses membranes, a vécu quelque temps; mais la diphthérie s'étant généralisée, il est mort le sixième jour.

M. DUFOUR (Anatole) rappelle que M. Briau a fait des expériences qui ont démontré que l'eau pulvérisée ne pénétrait pas dans le larynx, par conséquent il ne croit pas qu'on puisse, à l'aide de l'appareil pulvérisateur, modifier avantageusement les affections chroniques du larynx, comme le pense M. Demarquay.

M. ARCHAMBAULT fait remarquer que, lorsqu'on projette de l'eau pulvérisée dans la gorge, on provoque des accès de toux; il en conclut que le liquide pénètre dans le larynx et dans les bronches. D'ailleurs, dit-il, on conçoit aisément que de l'eau pénètre dans les bronches, puisque des molécules de charbon se répandent jusque dans le parenchyme pulmonaire.

M. FINOT est d'avis que, pour résoudre la question de la pénétration de l'eau dans les bronches, il faut tenir compte de l'état physique de l'eau. L'eau peut être à l'état de vapeur ou à l'état moléculaire vésiculiforme : à l'état de vapeur, elle doit pénétrer dans le larynx et les bronches; à l'état moléculaire vésiculiforme, elle se dépose sur les parois de la bouche et n'arrive pas jusque dans le larynx.

M. PARMENTIER rend compte des expériences que M. Demarquay et lui ont faites à la Maison municipale de santé, en présence de M. le docteur Leconte, pharmacien en chef, pour juger la question de la pénétration de l'eau dans les voies aériennes.

Première expérience. — Un lapin fut placé devant le tube de l'appareil pulvérisateur de M. Mathieu; la bouche étant maintenue ouverte au moyen d'un maxillostat. Il reçut durant cinq minutes de l'eau pulvérisée contenant 1 pour 100 de perchlorure de fer; pendant ce temps, il eut plusieurs accès de toux : immédiatement après, l'animal fut tué, et on enleva l'appareil respiratoire. Le larynx et la trachée ayant été fendus dans toute leur étendue, on trouva dans la trachée une notable quantité d'écume. Quelques gouttes d'une solution de cyanure de potassium ayant été jetées sur le laryux et la trachée, il se produisit une coloration bleue indiquant la présence du perchlorure de fer dans les voies respiratoires.

Deuxième expérience. — Comme dans la première expérience la tête du lapin n'avait pas pu toujours être convenablement maintenue, on renouvela l'expérience sur un second lapin en prenant toutes les précautions qu'indiqua M. Leconte. Après l'autopsie, quelques gouttes d'une solution de cyanure de potassium projetées sur la face interne du larynx et de la trachée décelèrent la présence du sel de fer en donnant naissance à du bleu de Prusse.

Troisième expérience. — M. Demarquay pratiqua la trachéotomie à un chien, et, lorsque la plaie de la trachée fut réunie à celle des parties molles, la canule fut retirée, et l'ouverture de la trachée fut fermée au moyen d'une plaque de diachylon recouverte d'une bande. Cela fait, la langue du chien fut attirée au moyen d'un fil, et l'animal reçut dans la gueule de l'eau pulvérisée contenant 1 pour 100 de tannin. L'ouverture de la trachée fut alors découverte, et l'on introduisit dans les voies respiratoires un morceau de papier trempé préalablement dans le perchlorure de fer et séché au four. Lorsque ce papier eut été retiré, il présentait une teinte noire, signe certain de la pénétration de l'eau pulvérisée.

Quatrième expérience. — M. Demarquay fit venir une infirmière de l'hôpital Beaujon qui ne respire qu'à l'aide d'une canule; celle-ci fut enlevée; l'ouverture de la trachée fut hermétiquement bouchée, et cette femme reçut dans le pharynx de l'eau chargée de tannin pulvérisée, puis, à l'aide du papier réactif susindiqué, on trouva des traces non douteuses de la pénétration de la solution tannique.

Cinquième expérience. — M. Demarquay et plusieurs internes de la Maison municipale de santé se sont soumis à l'action d'un jet d'eau pulvérisée, contenant : tannin, 1 gramme, et eau distillée, 200 grammes. Ils ont éprouvé d'abord un sentiment de constriction dans le pharynx; puis, en respirant, ils ont bientôt éprouvé sur le trajet de la trachée une sensation particulière et assez pénible indiquant la pénétration du liquide.

M. PARMENTIER fait remarquer qu'aucun des animaux n'est mort pendant l'expérience, mais qu'un lapin, qui avait été mis en expérience et qui n'avat pas été sacrifié, est mort le lendemain. A l'autopsie, on trouva une apoplexie pulmonaire.

M. A. DUFOUR observe que, d'après les expériences de MM. Briau et Leconte, le liquide pulvérisé pénètre chez le lapin qui absorbe très rapidement les sels de fer, mais ne pénètre pas chez le cheval. Suivant M. le professeur Bernard, la pénétration a lieu chez le lapin, parce que la glotte est près de la base de la langue; elle ne se fait pas chez le cheval, dont la glotte est située beaucoup plus bas.

M. PARMENTIER répond que MM. Briau et Leconte avaient employé, dans leurs expériences,

une solution de cyanure de potassium et avaient trouvé que le liquide avait pénétré. Mais M. le professeur Bernard ayant dit que le cyanure de potassium imbibant très rapidement les tissus, l'expérience n'était pas concluante, parce que la pénétration avait pu se faire par imbibition, de proche en proche, de la bouche vers le larynx et la trachée, M. Demarquay eut recours au perchlorure de fer. M. Parmentier soutient que si le liquide pulvérisé n'a pas pénétré chez le cheval, c'est parce que cet animal a le voile du palais très long. Il fait remarquer que l'homme, qui se soumet de bonne volonté à l'action de l'eau pulvérisée, respire largement et facilite la pénétration du liquide dans les voies aériennes, tandis que les animaux cherchent à s'y soustraire, et que ce n'est qu'à force de précautions qu'on parvient à les mettre dans les mêmes conditions que l'homme. Il termine en disant qu'il n'est pas possible d'infirmer les résultats que M. Demarquay a obtenus en faisant les expériences sur l'infirmière de l'hôpital Beaujon, non plus que ceux obtenus en expérimentant sur lui-même et sur les internes de la Maison municipale de santé. D'ailleurs, il ne voit pas pourquoi les liquides pulvérisés ne pénétreraient pas dans les voies respiratoires, puisque les molécules de charbon arrivent jusqu'au poumon.

M. Piogey rappelle que depuis longtemps on fait respirer aux individus affectés de maladies des voies respiratoires de l'air chargé d'une solution médicamenteuse. L'appareil dont on se sert, dit M. Piogey, se compose d'un flacon à deux tubulures contenant une solution ; à l'une des tubulures est adapté un tube recourbé par lequel le malade respire de la vapeur qui pénètre dans les voies aériennes ; il n'est donc pas surprenant qu'à l'aide du pulvérisateur, M. Demarquay ait pu constater la pénétration du liquide pulvérisé dans le larynx et la trachée.

M. Renouard appelle l'attention sur ce fait que, dans l'appareil dont vient de parler M. Piogey, il faut employer des liquides susceptibles de se volatiliser, tandis que dans le pulvérisateur, l'eau entraîne des substances non volatiles.

M. Marrotte demande si M. Leconte a admis les résultats que M. Demarquay a obtenus dans les expériences que M. Parmentier vient de communiquer à la Société.

M. Parmentier répond que M. Leconte a adopté les résultats obtenus par M. Demarquay, et qu'il admet maintenant que les liquides pulvérisés pénètrent dans l'appareil respiratoire.

M. A. Dufour présente un laryngoscope qu'il a inventé. Ce laryngoscope se compose d'un anneau en cuivre qu'on fixe sur une lampe quelconque au moyen de trois vis de pression. A l'une de ces vis est soudée une tige rigide sur laquelle peut glisser à frottement un réflecteur destiné à renvoyer la lumière dans l'arrière-bouche. Sur l'anneau, au point opposé à la tige rigide, est soudée une petite barre transversale munie de deux griffes verticales permettant de placer un verre bleu ou un verre coloré à l'oxyde d'urane. Les miroirs laryngoscopiques de cet appareil ont des dimensions plus grandes que les miroirs des laryngoscopes employés jusqu'à ce jour. Pour faire usage de cet appareil, il est nécessaire de se placer derrière le réflecteur muni de chaque côté d'un trou de 0,007 millimètres de diamètre. A travers ces trous, on voit le fond de la gorge du malade placé devant la lampe. M. A. Dufour fait remarquer que ce laryngoscope sert également pour l'examen ophthalmoscopique avec lumière bleue, examen dont MM. Follin et Jansen ont démontré tous les avantages : on obtient cette lumière en plaçant un verre coloré dans les deux petites pinces soudées à la bague de cuivre en avant du réflecteur.

M. A. Dufour montre à la Société un ophthalmoscope où le miroir réflecteur est en plaqué d'argent, et dont le prix de revient est très minime. Il dit que, dans beaucoup de cas, l'usage du réflecteur seul, placé sur une lampe, peut rendre de grands services à la science, en permettant au médecin d'examiner soit le pharynx et le larynx, soit les yeux.

M. Parmentier communique le fait suivant : Une dame, âgée de 50 ans, d'une bonne constitution, a été soignée récemment par M. Demarquay. Elle éprouvait depuis quelque temps de la dyspnée, de la toux, et rejetait des fausses membranes tubulées, moulées sur les divisions bronchiques. La malade a été mise à l'usage de l'eau de goudron et a parfaitement guéri. M. Parmentier met sous les yeux des membres de la Société des pseudo-membranes tubulées que la malade dont il vient de parler a rendues il y a quelques jours. Il dit que M. Sales-Girons a donné, l'an dernier, des soins à un homme jouissant d'une bonne santé habituelle, qui, après avoir eu un sentiment de titillation dans la gorge, eut un accès de toux et rendit une fausse membrane de la grosseur d'une plume d'oie, de 0,05 à 0,07 centimètres de long, présentant une arborisation semblable à celle des ramifications bronchiques. Le malade a guéri à l'aide des pilules de térébenthine.

Dans ces deux cas, continue M. Parmentier, il s'agit d'une bronchite pseudo-membraneuse chronique bien différente de la bronchite pseudo-membraneuse aiguë qui s'observe chez

l'adulte, affection souvent très grave. Les fausses membranes, dans l'état aigu, se reproduisent souvent très rapidement après avoir été rejetées; comme elles sont moulées sur les divisions des bronches, en les examinant on peut déterminer de quel côté vient la fausse membrane et si elle s'est reproduite. Ainsi, dans un cas que j'ai vu dans le service de M. Cruveilhier, en 1848, l'on a pu reconnaître, après avoir examiné la pseudo-membrane rendue par le malade, qu'elle s'était reproduite : à l'auscultation, on entendait le murmure vésiculaire dans le poumon gauche, mais on ne le percevait pas dans le poumon droit. Si on avait borné-là l'examen, on aurait pensé que la fausse membrane rejetée venait du côté gauche; mais, en regardant la fausse membrane, il fut aisé de constater qu'elle se divisait en trois branches dont l'une se rendait vers la partie supérieure comme la division bronchique destinée au lobe supérieur du poumon droit; on en conclut de suite que la fausse membrane venait du côté droit, mais qu'elle s'était reproduite, puisque l'on n'entendait pas la respiration de ce côté. Le malade étant mort dans la journée, on reconnut à l'autopsie que les divisions bronchiques droites étaient envahies par des pseudo-membranes et que les bronches gauches étaient libres.

M. Lecointe rapporte qu'il a donné des soins à une malade atteinte d'emphysème pulmonaire et d'hypertrophie du cœur qui, pendant huit années, a rendu deux fois par an des pseudo-membranes tubulées. Cette dame, ajoute-t-il, avait des enfants jeunes qui habitaient la même chambre qu'elle et qui n'ont jamais eu aucune affection couenneuse, ce qui prouve bien que la bronchite pseudo-membraneuse chronique n'a rien de commun avec la diphthérie.

M. Boucher de la Ville-Jossy croit que si le rejet des concrétions fibrineuses est accompagné de phénomènes généraux, de fièvre, de toux et d'étouffements comme ceux déterminés par un accès d'asthme, il est difficile d'établir si le malade a rejeté des fausses membranes ou des portions de fibrine provenant du sang d'une hémoptysie.

M. Lailler pense qu'on distinguera toujours les pseudo-membranes des portions de fibrine provenant du sang d'une hémoptysie, en ce que les premières seront tubulées et que les dernières seront pleines.

M. Marrotte entretient la Société d'un malade, âgé de 16 ans, garçon marchand de vins, qui est entré dans son service à l'hôpital de la Pitié, il y a deux mois. Ce jeune homme, dit-il, jouissant ordinairement d'une bonne santé, fut pris d'une grande prostration avec céphalalgie : il entra à l'hôpital quinze heures après le début de la maladie, présentant un air de stupeur et d'hébétude; je me demandai s'il n'était pas atteint d'une fièvre typhoïde à début brusque; toutefois, je conservai quelque doute. En poursuivant l'examen de ce malade, je trouvai la peau chaude, le pouls fébrile, je constatai que la rate n'était pas tuméfiée, qu'il n'y avait pas de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Le malade accusait de la céphalalgie notamment dans la région occipitale; il laissait tomber sa tête quand on le mettait sur son séant, et il ressentait, à la pression, une douleur assez vive le long du rachis, douleur qui déterminait des secousses convulsives. Je prescrivis des ventouses scarifiées le long du rachis et une affusion froide.

Le lendemain, la céphalalgie et la rachialgie avaient diminué, la fièvre persistait; il y avait de la rétention d'urine, des soubresauts dans les membres, et surtout dans les membres supérieurs. Je fis appliquer un vésicatoire le long du rachis, et j'administrai du calomel à doses fractionnées. Pendant huit à dix jours, l'amélioration fut sensible, mais il survint de nouveau de la rétention d'urine et des soubresauts dans les tendons, et le malade fut frappé d'une paralysie incomplète. Plus tard, la fièvre cessa, la paralysie des membres inférieurs diminua, puis les mouvements revinrent. Aux membres supérieurs, l'avant-bras du côté droit recouvra la faculté de se mouvoir, mais l'épaule demeura paralysée. Au bout d'un mois, je constatai un amaigrissement notable, et l'atrophie des masses musculaires; j'eus recours à l'électricité. Les muscles des éminences thénar et hypothénar du côté gauche étaient insensibles à l'action du courant électrique; ceux du côté droit étaient sensibles à l'action du courant électrique; le deltoïde droit avait perdu sa motilité, mais il était sensible à l'électricité. J'administrai les bains sulfureux et je soumis le malade à l'électricité. Les muscles affectés ont repris leur motilité, sauf ceux des éminences thénar et hypothénar du côté gauche, dont l'atrophie était très considérable. L'épaule droite a cessé d'être paralysée.

Cette observation, dit en terminant M. Marrotte, me paraît démontrer l'influence d'une affection de la moelle sur l'atrophie musculaire progressive.

M. Woillez pense que le malade dont vient de parler M. Marrotte a eu une congestion de la moelle.

M. Marrotte ne doute pas que le malade n'ait eu une affection de la moelle, mais il croit qu'il est bien difficile de déterminer la nature de la maladie dont il a été atteint.

M. Hervieux communique un fait de variole chez une femme en couches, qu'il a observée à l'hospice de la Maternité. Je me demandai d'abord, dit M. Hervieux, si la variole survenant au milieu d'une maladie puerpérale ne produirait pas une sorte de révulsion; or, j'ai su depuis que, au début de l'épidémie de variole qui vient de sévir dans Paris, alors que M. Delpech était chargé du service de médecine de la Maternité, il y avait eu trois cas de variole chez des femmes atteintes d'affections puerpérales et que tous trois s'étaient terminés par la mort. Voici un quatrième cas : la malade dont il s'agit avait été vaccinée; elle avait une métrite caractérisée par des douleurs hypogastriques sans frisson. Le sixième jour après l'accouchement, elle fut prise d'accidents qui ne laissèrent pas de doute sur l'existence d'une variole. L'éruption se fit très régulièrement et il n'y eut rien d'anormal jusqu'au neuvième jour : mais ce jour-là même on commença à observer l'affaissement des pustules du visage; la suppuration des autres pustules sembla diminuer, en même temps la fièvre s'alluma, des symptômes généraux très graves (fuliginosités de la langue, stupeur, prostration des forces) se déclarèrent et la malade succomba. M. Delpech a pensé, continue M. Hervieux, et ce fait confirme son opinion, que la variole est une complication très grave et non point une révulsion : telle est aussi l'opinion que j'adopte, quoique j'aie observé l'an dernier, à l'hôpital Cochin, un cas de variole développée dans les mêmes conditions et suivie de guérison. Il faut donc *vacciner* et *revacciner*, car si la variole survenait pendant la grossesse, elle pourrait se transmettre au fœtus et peut-être même provoquer l'avortement. Je dois, toutefois, ajouter que la femme qui fait le sujet de cette observation a allaité son enfant, que l'enfant a survécu et n'a pas eu la variole.

M. Triger père raconte qu'il a observé trois cas de variole chez des femmes en couches, que toutes trois ont succombé, que les trois enfants ont contracté la variole et sont morts.

M. Triger fils dit qu'il a donné des soins à une femme en couches, atteinte de variole, qui allaitait son enfant, que la femme a guéri et que l'enfant n'a pas eu la variole.

M. Lailler entretient la Société de trois faits de variole anormale dont les caractères n'ont pas été signalés dans les auteurs, par cela seul qu'il s'agit, dans les trois cas, de variole modifiée par la vaccine. Deux faits sont des exemples de variole hémorrhagique et confluente dans lesquels les taches rouges ne disparaissaient pas sous la pression du doigt, puis, au bout de quelques jours, les boutons avortaient, se desséchaient sans suppuration. Dans le fait, le huitième jour de l'éruption, il y eut un mouvement fébrile exagéré, il survint du gonflement de la face et des mains, les boutons se desséchèrent alors qu'ils ne contenaient encore que de la sérosité parfaitement limpide.

M. Archambault rapporte le fait suivant : un enfant âgé de 5 ans, vacciné depuis quatre ans et demi, eut une éruption de variole précédée de tous les prodromes ordinaires. L'éruption fut confluente : les boutons devinrent bientôt noirs, infiltrés de sang. Au neuvième jour, il survint du gonflement de la face et des mains. Du neuvième au dixième jour, le gonflement disparut, les boutons se desséchèrent. Le douzième jour, l'enfant était complétement guéri.

Le secrétaire général, Thibierge.

Par divers décrets ont été nommés chevalier de l'ordre de la Légion d'honneur :
M. le docteur Chailly, membre de l'Académie de médecine ;
M. le docteur de Jumigny, médecin en chef des hospices de Bourges ;
M. le docteur Thévenon, médecin-major au 59e régiment de ligne ;
M. le docteur Gauverit, médecin-major au 81e régiment de ligne ;
M. Soulé, vétérinaire en premier au 6e régiment de hussards ;
M. Marty, vétérinaire en premier à la succursale de remonte d'Aurillac.

— M. le docteur Chairou, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été nommé chevalier de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique.

— Nous apprenons la mort du docteur Thomas Stewart Traill, professeur de médecine légale à l'Université d'Édimbourg depuis 1832, médecin depuis 1801 ; il avait donné ses soins à la huitième édition de l'*Encyclopædia Britanica*, il était âgé de 80 ans.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 95. Mardi 12 Août 1862.

SOMMAIRE :

REVUE GÉNÉRALE.

LE MATELOT.

ESQUISSE D'HYGIÈNE NAUTIQUE.

Ce titre est celui d'une thèse remarquable que vient de soutenir à la Faculté de médecine de Montpellier un jeune docteur, M. Ernest Lauvergne, qui tient à maintenir un nom déjà très honorablement connu dans la médecine navale. Cette thèse est le résultat d'une observation de douze années passées à bord des bâtiments de l'État et dans toutes les circonstances de la vie du matelot si exceptionnelle, si dure toujours, si sublime quelquefois.

Nos lecteurs ne verront pas sans intérêt quelques renseignements curieux puisés dans ce travail.

On sait que le recrutement de l'armée navale se fait moins par le recrutement ordinaire que par l'inscription maritime. Sur un effectif de près de 25,000 hommes, le recrutement, en 1861, n'a donné à la flotte que 3,700 hommes; tout le reste a dû être fourni par l'inscription maritime, institution fondée par Colbert, très louée par les uns, très dénigrée par les autres, et qu'il ne nous appartient pas d'apprécier ici.

A l'âge de 20 ans, les hommes inscrits sont dirigés sur les ports militaires, et restent soumis jusqu'à l'âge de 50 ans aux exigences de l'inscription. Mais, il s'en faut

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

St-Thomas's hospital est enfin évacué! c'est le sujet de l'étonnement général à Londres, car, jusqu'au dernier moment, l'absence de préparatifs pour son déménagement faisait croire qu'il ne s'exécuterait pas de si bonne grâce; d'après les dernières requêtes *from the medical officers to the governors* (administrateurs), on redoutait une collision avec le chemin de fer de *Charing' cross* qui s'en est rendu acquéreur malgré lui, moyennant 7,500,000 fr. Cette transaction a eu des péripéties si inattendues et occasionné tant de frais de procès et de chancellerie de part et d'autre — on en évalue le total à 300,000 fr. — que l'on n'osait compter sur cette amiable solution définitive. Gloire en soit au dieu de la paix!

La surprise, cette fois, a été de voir mettre tout à coup des centaines d'ouvriers au Conservatoire de *Surrey Gardens*, pour le transformer en salles d'hôpital. 300 lits doivent y être placés pour recevoir de nouveaux malades, car, des 600 qu'il contenait, Saint-Thomas a liquidé jusqu'à concurrence de 60 à 80 restant en traitement lors de son départ, et qu'il a évacués sur l'hôpital de Guy. Le voilà donc bien déchu de son antique importance. Du premier rang qu'il occupait, il va tomber à je ne sais trop lequel, et cela par l'incurie des *governors*.

Comme spécimen du budget des hôpitaux anglais, voici un extrait détaillé des dépenses que celui-ci fit l'année dernière. Des 818,907 fr. dépensés, il y avait 148,550 fr. pour provisions, 65,850 fr. pour médicaments, 23,300 fr. pour vins et alcools, 8,825 pour porter, 19,425 de

qu'ils passent tout ce temps sous les drapeaux ; en général, le marin fait six ans de service, et encore non consécutifs, sa présence étant toujours d'ailleurs subordonnée aux besoins du moment.

Quelques infirmités qui rendent l'homme impropre au métier de soldat lui permettent cependant d'être matelot. Ainsi le strabisme, même bien prononcé, n'est pas un motif d'exemption ou de réforme. La perte d'un œil ou de son usage, la perte totale des incisives et canines, la hernie contentible par un bandage, la perte d'un doigt, même de l'index droit, etc., etc., ne suffisent pas pour être exclu du service de la flotte.

M. Ernest Lauvergne a trouvé quelques difficultés à déterminer l'âge moyen du matelot. De ses recherches et de celles de quelques-uns de ses collègues, il résulte que cet âge moyen oscille entre 23 et 25 ans. Preuve nouvelle que l'inscription n'exerce pas un tyrannique empire sur ceux qu'elle atteint, car on ne trouve plus que des chiffres insignifiants dans les séries qui dépassent 40 ans.

Si les exigences de l'inscription font aux pêcheurs de nos côtes une existence exceptionnelle, il faut reconnaître que l'État prend le plus grand soin de la vie de ces hommes, et que le regime hygiénique auquel ils sont disciplinairement soumis laisse peu à desirer ; il faut reconnaître que peu de ces pauvres pêcheurs trouveraient dans leur pauvre demeure un régime semblable. Pour le vêtement, M. Ernest Lauvergne énumère ainsi l'uniforme du marin :

1 paletot en drap bleu foncé, ample et court ; 1 caban en drap bleu, entièrement doublé de molleton de laine bleue, très ample ; 2 pantalons en drap bleu foncé ; 2 pantalons blancs ; 2 pantalons de fatigue en toile rousse ; 1 vareuse en toile rousse ; 2 chemises en molleton de laine bleue foncé ; 4 chemises en toile blanche ; 2 chemises de coton tricoté ; 1 paire de demi-guêtres ; 2 paires de bas de laine ; 1 cravate en tricot de laine ; 1 cravate en tissu noir de laine croisée ; 1 chapeau en feutre verni avec coiffe ; 1 chapeau de paille ; 1 bonnet de travail, dit béret en tricot de laine ; 2 paires de souliers confectionnés sur deux formes. Pour les stations dans les latitudes du Nord, l'État ajoute encore à cet uniforme des vêtements chauds et en plus grande quantité. A bord des navires à vapeur, des lunettes dites mistralines, sont fournies aux hommes de veille pour les préserver de l'introductin de parcelles de charbon dans l'œil.

---

blanchissage, 78,900 d'honoraires médicaux, 56,425 pour gages aux employés, 3,775 pour le dîner annuel de l'hôpital, auquel sont invités tous les souscripteurs, et 18,675 pour assurance contre l'incendie. Et cela pour 3,948 malades admis à l'intérieur pendant cette année, et 41,814 consultants, il n'en recevra pas la moitié en 1862.

Tandis que l'un baisse, l'autre monte et s'élève : c'est la loi générale. A *Chring's cross Hospital,* des salles pour enfants malades viennent de s'ouvrir par suite du don de 25,000 fr. fait à cet établissement par le boulanger de *St-Martin Lane,* M. Robb, à la condition qu'un lit porterait son nom. En tout, même dans la bienfaisance, l'orgueil humain domine, quand ce n'est pas l'intérêt. Une bonne action est ainsi neutralisée par un mauvais mobile, mais, en pareil cas, il n'en produit pas moins de bons effets.

Puisque nous voici entrés *de plano* dans les hôpitaux anglais, épuisons-en les nouvelles.

Sur 25,845 aliénés admis en 1861 dans les hôpitaux, asiles et maisons autorisées d'Angleterre et du pays de Galles, 3,244 furent reconnus curables et 3,138 sortirent guéris pendant l'année ; 2,648 succombèrent. Au 1er janvier 1862, leur nombre s'élevait à 26,200. La première pierre d'un nouvel asile, pour recevoir 250 de ces infortunés, a été posée à Londres le 29 juillet. La dépense en est évaluée à 1,250,000 francs.

Il s'est produit à ce sujet un incident assez curieux à la Chambre des communes. Dans un projet de loi qui lui est soumis en ce moment — *the Lunacy regulation Bill* — l'article III disposait « que l'opinion d'aucun médecin-praticien ne serait admissible comme preuve d'aliénation. » On ne conçoit pas dans quel but cette clause avait été insérée, car elle excluait l'autorité des médecins dans toutes les enquêtes à ce sujet, comme s'ils en étaient moins dignes que les bouchers ou les boulangers. Mais une opposition énergique s'est manifestée dans la Chambre contre cet article, pour revendiquer les droits du corps médical. Un alié-

Quand les hommes sont mouillés, ils reçoivent l'ordre d'aller changer de vêtements. Mais, ici, M. Lauvergne fait observer avec raison que ces hommes n'ayant que leur sac pour renfermer leurs vêtements trempés, ces vêtements sèchent peu ou point : de là des inconvénients faciles à se figurer.

Malgré les règlements et les inspections fréquentes, la propreté du matelot sur sa personne laisse beaucoup à désirer. On a souvent manifesté le désir d'avoir à bord des baignoires pour l'équipage, mais il n'a jamais été réalisé.

M. Lauvergne apprécie chacune des pièces du vêtement du matelot, et en signale les nombreux avantages et quelques inconvénients; en somme, et comme la perfection est impossible, il se montre suffisamment satisfait de ce qui existe.

Le régime alimentaire du matelot diffère selon qu'il est en mer ou sur rade. Indiquons ici la ration dite de campagne :

Ration du Matelot à la mer dite de campagne.

NATURE DES DENRÉES.	QUANTITÉ par ration.	DISTRIBUTION PAR REPAS. Déjeuner.	Dîner.	Souper.
Biscuit *ou*.	550 gr	183 1/3	183 1/3	183 1/3
Pain frais.	750	250	250	250
Eau-de-vie	6 centilit.	6	»	»
Vin de campagne. . . .	46	»	23	23
Café.	20 gr	20	»	»
Sucre	25	25	»	»
Bœuf salé *ou*	250	»	250	»
Lard salé *avec*.	225	»	225	»
Légumes secs *ou avec*. .	60	»	60	»
Riz	30	»	30	»
Fromage	120	»	120	»
Légumes secs *ou*	120	»	»	120
Riz	60	»	»	60

niste célèbre, M. le docteur Forbes Winslow, a organisé la résistance. Une pétition signée des plus célèbres membres des colléges des médecins et des chirurgiens a été présentée par sir Hugh Cairns et soutenue par M. Montague Smith. Après l'échec d'un premier amendement tendant à annuler l'effet de cette clause singulière, il en a présenté un second qui a obtenu 19 voix de majorité. Les médecins pourront donc encore, à l'avenir, donner leur avis en pareille occurrence.

A *Guy's Hospital*, le prix Astley Cooper, de la valeur de 7,500 fr., a été remporté par le docteur Ed. Crisp, de Chelsea, pour son *Essai sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie du pancréas.*

La guerre avec toutes ses horreurs désole toujours l'Amérique. Après la terrible semaine de batailles autour de Richmond, des vingtaines de mille soldats ont été mis hors de combat; et d'après le nombre des combattants, on évalue la proportion des morts et des blessés des deux premiers jours à 40 pour 100 dans les deux camps; après le mouvement de conversion de l'armée fédérale, il paraît qu'elle s'est élevée jusqu'à 60 pour 100 du côté des confédérés. Depuis Austerlitz et Waterloo, jamais la chirurgie n'avait trouvé pareille occasion d'exercer ses bienfaits.

Ces blessés étaient si nombreux que, après la bataille de *Gaines'hill*, l'armée fédérale s'étant mise en mouvement pendant la nuit vers la rivière James, les ambulances furent insuffisantes pour les transporter. 2,500 malades et blessés furent ainsi laissés à la station *Savage*, où des chirurgiens volontaires s'offrirent pour leur donner des soins sous la direction du docteur Swinburne. Heureusement, le principe rationnel de considérer les chirurgiens militaires comme neutres venait d'être reconnu et adopté de part et d'autre par les parties belli-

ASSAISONNEMENTS.	DISTRIBUTION PAR REPAS.
Choucrûte *ou*	20 grammes par repas en légumes ou en riz.
Achards *ou*	75 décigrammes par repas en légumes ou en riz.
Oseille confite.	10 grammes par repas en légumes ou en riz.
Beurre pour panades . .	15 grammes.
Huile d'olives.	8 grammes par repas en légumes ou en riz.
Graines de moutarde . .	2 grammes par chaque dîner en salaisons.
Poivre ou piment . .	15 centigrammes pour chaque déjeuner en panade. 15 centigrammes pour chaque dîner en salaison.
Sel.	24 grammes.
Vinaigre.	5 millilitres pour chaque repas en légumes ou en riz. 5 millilitres pour acidulage ou préparation de la moutarde.

Ce tableau démontre la sollicitude de l'État pour les hommes de mer. La ration du matelot est très supérieure à celle du cavalier; celle-ci n'équivaut qu'à 20 grammes d'azote, proportion que la chimie indique comme suffisante; celle du matelot dépasse 22 grammes; il y a luxe.

M. Lauvergne loue l'introduction de l'usage du café dans le déjeuner du matelot. M. de Gasparin a établi que le café rendait plus stables les éléments de notre organisme, qu'il diminue les déperditions, qu'il empêche de se dénourrir.

Les malades à bord, dit M. Lauvergne, doivent à la bienveillance de l'Administration de la marine, un régime alimentaire qui offre des garanties suffisantes de confortable, quoique moins richement varié et délicat que celui qu'ils trouvent dans nos hôpitaux des ports de mer. Mais il faut savoir tenir compte des difficultés à vaincre et même de l'impossibilité de faire mieux. Dans toutes circonstances, les tables du commandant et de l'état-major mettent, avec générosité, à la disposition du médecin, les ressources qu'elles peuvent avoir, et en usant avec intelligence des moyens dont on dispose, il est toujours possible d'alimenter convenablement les malades.

Le chapitre sur l'*exercice* est trop technique pour que nous puissions en présenter l'analyse. Les détails donnés par M. Lauvergne, sur la journée du matelot à bord, sont fort curieux. Pas une minute n'est perdue, l'emploi du temps fait l'objet d'autant de soins que l'emploi de l'espace. « La régularité de l'existence est, pour les matelots, un puissant moyen hygiénique. » Cependant M. Lauvergne, avec beaucoup de raison,

---

gérantes, mettant ainsi ces généreux confrères à l'abri du danger. Combien de vies précieuses auraient été conservées si ce principe eût été adopté plus tôt!

Sans être précisément en guerre, l'Italie n'est pas davantage en paix.... scientifique s'entend, car les concours publics sont en permanence depuis que le savant ministre Mateucci est chargé d'en appliquer le principe. A peine si celui de la chaire de médecine opératoire de Riberi est terminé, sans que le vainqueur soit encore connu, en voici trois qui recommencent : concours pour celle de clinique médicale à Pavie, par suite de la nomination du titulaire, le professeur Tommasi, à celle de Naples; concours pour celle de pathologie générale à l'Université de Palerme, que le professeur Mantegazza propose de rendre *expérimentale*, en y joignant un laboratoire pour exécuter les expériences nécessaires; enfin concours pour la place de prosecteur à Sienne, dont les honoraires sont de 1,700 fr., ce qui n'est pas à dédaigner. Concours donc toujours et partout; félicitons-en M. le ministre.

Cette louable émulation éclate jusqu'en littérature. On annonce simultanément à Milan et à Venise la traduction de la *Pathologie et thérapeutique spéciale* du professeur de clinique Niemayer, de Tubinge, par deux auteurs différents. Ce serait le cas de s'entendre pour réunir ces deux traductions; la sagesse germanique se répandrait bien assez par une seule.

Le professeur Moleschott, de Turin, qui, lui, ne doit pas sa chaire de physiologie au concours, bien que d'après l'indiscrétion d'un sien ami, il ne s'y trouve pas plus mal, ce professeur, dit-je, vient de communiquer à l'Académie des sciences le résultat d'expériences faites avec M. Husschmidt, sur l'influence de la moelle allongée et épinière sur l'action du cœur. Une irritation très légère de ces parties augmente les pulsations, tandis qu'une plus forte les diminue. La moelle allongée communique cette irritation au cœur par le nerf vague, car en en faisant la section, il ne se manifeste plus rien. Celle des cordes spinales a lieu par le grand

après avoir énuméré les nombreux et divers exercices imposés au matelot dans sa journée, se demande si le temps consacré au repos et au sommeil est suffisant. Il répond affirmativement pour le matelot en rade. mais il n'est pas aussi affirmatif pour le matelot en mer. « Quand on veut pouvoir exiger beaucoup des hommes, dit M. Lauvergne, il faut leur venir en aide; les matelots sont de jeunes hommes, ils ont besoin de sommeil. Je ne crois pas être trop exigeant en demandant 8 heures de repos pour des gens qui ont fait de rudes exercices dans une journée de 12 heures. »

Dans cette étude intéressante, M. Lauvergne n'a pas négligé l'observation de la navigation à vapeur et son influence spéciale sur les mécaniciens, les chauffeurs et les soutiers. Il y a là des détails qui feraient frémir sur les conditions de ces héroïques défenseurs de l'État, soumis pendant de longues traversées à une température qui varie entre 30 et 50°, si l'auteur ne s'empressait de nous dire que, malgré ces influence, et grâce aux soins vigilants et aux excellentes dispositions de régime qui adoucissent leur situation, leur état sanitaire ne présente rien d'inquiétant, et que, en somme même, il y a moins de malades parmi eux que dans le reste de l'équipage. Les observations faites par MM. de Pietra Santa, Devilliers et Gallard, sur les employés aux machines des chemins de fer, sont concordantes avec celles de M. Lauvergne.

Les conditions spéciales de la vie du matelot entraînent-elles des conditions pathologiques spéciales? M. E. Lauvergne répond négativement. « Au point de vue le plus général, dit-il, il est impossible d'admettre qu'il existe des maladies spéciales, propres aux gens de mer, aux matelots. » Il exonère de toute spécialité même le scorbut, qui n'épargne pas les armées de terre et qui, sans la soudaineté et l'imprévu de sa réapparition pendant la guerre de Crimée, pouvait être considéré comme définitivement disparu de la flotte. Quant au nombre des malades et des morts, d'après quelques recherches propres à l'auteur, mais qu'il considère lui-même comme insuffisantes, il résulterait que le nombre des malades, relativement à la population de la flotte, serait beaucoup moindre que dans la population civile des sociétés de secours mutuels, et que le chiffre de la mortalité serait également inférieur à celui de ces mêmes sociétés.

Si les documents invoqués par M. E. Lauvergne sont exacts, tandis que l'armée perdrait en moyenne 2,25 p. 100 de l'effectif, la mortalité moyenne des matelots proprement dits ne serait que de 1,31 p. 100.

---

sympathique, et en vertu de l'action reflexe du nerf vague. Ce sont là des points délicats à vérifier.

A ceux qui nient l'absorption du nitrate d'argent, voici une réponse péremptoire. Péruzzo, 50 ans, se présente à la Clinique médicale de Padoue, offrant l'aspect d'une statue de graphite. Il y a vingt ans, qu'ayant conservé après une blennorrhagie une induration à la base de la langue qui s'observe encore, il fit usage, pour la faire disparaître, de cautérisations avec la pierre infernale qu'il n'a pas cessé depuis. Aussi est-il un modèle vivant de galvanoplastie. Toute la surface cutanée, la conjonctive, la muqueuse buccale sont d'une couleur brune uniforme; les ongles sont livides; les cheveux sont comme teints; la peau est douce, lisse et de température normale. Le professeur Gamberini a rapporté un exemple analogue d'une femme sexagénaire faisant usage depuis dix ans d'une pommade au nitrate d'argent comme cosmétique. Toute la peau était ardoisée, dure, sèche et rugueuse; mais, d'après la nature des accidents, on peut douter s'il ne s'agissait pas plutôt de la maladie d'Addison.

Tandis qu'à l'exemple de M. Marion Sims, le docteur Ansiaux, de Bruxelles, vante les avantages de la suture métallique argentée, un médecin italien, M. Grandesso-Silvestri, préconise celle en caoutchouc, et raconte, in *Gazz. med. Ven.*, n° 30, les bons effets qu'il en obtient. N'est-ce pas à dire qu'on peut l'exécuter avec tous les fils possibles, même les plus opposés, pourvu qu'ils soient solides et malléables?

Signalons de suite des faits divers, car la place va nous manquer.

C'est d'abord l'apparition en Italie d'un journal d'hygiène destiné aux gens du monde, par le professeur Mantegazza, et à Bruxelles d'une nouvelle feuille homœopathique dont le premier numéro promet. Sur 12,914 malades traités en une année par l'homœopathie, 55 seulement sont morts. Mieux valait n'en point avouer du tout, cela coûte si peu à dire; mais on a

Et M. Lauvergne se demande :

« Peut-on tirer une conclusion rigoureuse de ce qui précède, des documents que je fournis? Si l'on veut généraliser, je réponds hautement : Non. Pourtant, les résultats de mes recherches ne sont pas, je l'espère, dénuées de toute valeur; ils corroborent, pour un certain temps, les chiffres énoncés par les observateurs qui ont fait leurs recherches avant moi. Ils établissent qu'aujourd'hui le métier de marin est plus sain que celui de soldat d'infanterie de marine; que le métier de mécanicien et de chauffeur, malgré les conditions mauvaises dans lesquelles il est accompli, est plus favorable à la santé des hommes que celui de soldat et de matelot; et, somme toute, que les voyages sur mer, les courses dans les pays lointains, dans tous les climats, sous toutes les latitudes, ne sont pas aussi malsains et aussi dangereux que certains observateurs ont bien voulu le dire et tenter de le prouver. »

Telle est la conclusion essentielle de ce travail. Elle n'est pas d'accord avec l'opinion de M. le professeur J. Rochard, de Brest, dont le mémoire, couronné par l'Académie de médecine, a trouvé d'ailleurs déjà d'autres contradicteurs. Il est vrai que M. E. Lauvergne ne dit pas un mot de la phthisie pulmonaire, sujet des recherches de M. Rochard; mais il est évident que ce n'est là qu'une prétérition de convenance, et sur laquelle nous ne devons pas nous-même insister davantage.

Cette thèse, comme tous les travaux de ce genre, et surtout ceux imposés aux médecins de la marine, qui n'obtiennent qu'un congé très court pour se mettre en règle avec l'Université, a été évidemment faite à la hâte. Cette circonstance explique et excuse les imperfections, les lacunes, un peu de désordre, et quelques négligences de rédaction. C'est un excellent thème pour un ouvrage plus mûri. Il abonde en idées, en aperçus, les faits sont intéressants; mais quelquefois la doctrine paraît très hardie, parce que les preuves ne sont pas assez méthodiquement présentées. Telle qu'elle est, cependant, cette thèse est certainement l'œuvre d'un esprit distingué; un peu d'huile dans la lampe de travail en fera une œuvre sans reproches.

Amédée Latour.

---

craint l'invraisemblance. Pourtant, la méthode qui guérit les cancers, les caries, l'épilepsie, la phthisie pulmonaire avec tant de facilité, ne devrait jamais perdre un seul malade; elle pourrait bien plutôt ressusciter les morts. Avec le progrès, cela viendra peut-être.

Cela n'a pas empêché une nouvelle abjuration publique. Le docteur Reid, de Montgommery, écrit au *Medical and surgical Reporter* qu'après avoir étudié et pratiqué l'homœopathie dans une certaine étendue, il a acquis la certitude que c'était une erreur et qu'il y renonce pour toujours. Si chacun avait la même bonne foi, il n'y aurait bientôt plus d'homœopathes ni d'homœopathie.

L'Association médicale Britannique, fondée par sir Ch. Hastings en 1832, et dont le trentième meeting annuel vient d'avoir lieu au Collége des médecins de Londres, ne compte encore que 2,000 membres. Quelle différence avec celle des médecins de France qui, après quatre ans à peine, en compte près de 5,000! Avant vingt ans, elle aura passé dans nos mœurs et nous en ferons tous partie.

Ce n'est pas que la confraternité manque dans la Grande-Bretagne : 10,000 francs ont été souscrits en quinze jours pour la famille du docteur Puckett, et ce n'est pas tout. Quelques shillings de chaque membre de la profession auront bientôt doublé cette somme. Sous ce rapport aussi, quelle différence avec nos souscriptions de 1,500 à 2,000 francs obtenus en plusieurs mois!! A chacun selon ses œuvres.

Aussi bien, le célèbre Rokitanski vient d'être honoré par l'empereur François du titre et de la place de conseiller, auxquels de bons appointements sont attachés. Ce n'est là qu'un à-compte d'une dette contractée depuis longtemps et qui va permettre à notre illustre confrère de se consacrer entièrement à la science.

Une autre nouvelle d'Allemagne : sept jeunes Égyptiens, conduits par le docteur Lautner-

CLINIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

École de Médecine de Reims. — Clinique de M. LANDOUZY.

TROISIÈME LEÇON SUR LA PELLAGRE SPORADIQUE, PRÉCÉDÉE DE L'EXAMEN DE TRENTE-CINQ SUJETS [1].

(Recueillie par M. HERBILLON, interne à l'Hôtel-Dieu.)

Et avant d'aller plus loin, pourquoi donc, Messieurs, ces *quatre* cas de pellagre à la prison de Laon, tandis que quelques jours après je n'en pouvais découvrir qu'un seul à la prison de Reims, un à la prison d'Orléans, aucun à la prison de Rouen?

Pourquoi ces *trente* cas de pellagre au dépôt de mendicité de Montreuil, dont la population ne s'élève pas à *trois cents* indigents, tandis que, dans le même mois de la même année, j'en trouvais seulement *vingt, en tout,* dans les dépôts de mendicité de Villers-Cotterets, Albigny, Mâcon, Auxerre, Lunéville, Nancy, Turin, Padoue, Milan, qui renferment ensemble plus de *trois mille* indigents?

Est-ce que l'alimentation serait moins substantielle à l'asile de Montreuil que dans les autres? Non, car dans certains dépôts, comme celui de Padoue, par exemple, où je n'ai pas rencontré un seul pellagreux et où le docteur Salani m'a dit n'en avoir rencontré que huit en trente-deux ans, le régime alimentaire se compose de légumes six fois par semaine, de morue une fois, et de viande seulement *aux deux grandes fêtes de l'année!*

Est-ce que les autres conditions hygiéniques y seraient moins favorables? Non également; car dans certains dépôts, comme ceux d'Auxerre, Mâcon, Villers-Cotterets, l'étendue et l'aération des dortoirs et infirmeries laissent beaucoup plus à désirer qu'à Montreuil.

Est-ce que le mal serait plus fréquent dans le département de l'Aisne, et que les indigents arriveraient déjà pellagreux au dépôt?

Serait-ce uniquement l'effet d'un hasard momentané, ou plutôt l'effet d'une de ces influences encore inconnues qui font que le typhus, la fièvre typhoïde, le choléra, les

(1) Suite. — Voir les numéros des 5 et 9 août 1862.

Bey, médecin allemand attaché au gouvernement égyptien, sont arrivés à Munich pour y étudier la médecine aux frais du vice-roi et sous la direction de leur mentor.

Parmi les récentes nominations, on distingue celle du docteur Halford, répétiteur d'anatomie à l'école de *Grosvenor-place*, comme professeur à l'Université de Melbourne. Que de compétiteurs vont être déçus.

Le docteur Kiernan a aussi été nommé examinateur au Collége des chirurgiens de Londres, en remplacement de M. Stanley, et M. Reynolds remplace le professeur Jenner dans la chaire de clinique médicale au Collége de l'Université.

En Belgique, le professeur Thiry a été délégué par la Faculté de médecine au Conseil de l'Université, et M. Dieudonné a été réélu à l'unanimité Président de la Société des sciences médicales de Bruxelles, qu'il dirige avec tant de zèle et de distinction.

Des nombreuses promotions médicales dans l'ordre royal italien des Sts-Maurice et Lazare, nous ne citerons que celles du docteur Griffini, directeur des *Annali universali di medicina*, et du docteur Jeanssens, de Bruxelles, le savant traducteur italien de la *Presse médicale belge*. Confraternité oblige.

Pourquoi faut-il aussi qu'elle nous oblige à annoncer la mort de l'un des principaux collaborateurs du *Siglo medico*, notre jeune et regrettable collègue, Don J. Garbfalo! C'était un écrivain médical de premier ordre. Depuis son retour de la Havane, en 1857, où il avait fondé un journal de médecine, *El restaurador*, il ne cessa de coopérer activement et avec un grand succès à la rédaction du *Siglo*. Peu de numéros ne contiennent quelque article ou remarque intéressante de sa plume. Ayant concouru, en 1858, pour une place de médecin d'eaux minérales, il fut nommé le second des huit candidats admis sur plus de cinquante concurrents. En 1860, il se présenta à l'Académie royale de médecine de Madrid et fut nommé à une grande

exanthèmes, règnent particulièrement tantôt sur une région limitée, tantôt sur une région étendue d'un département ou d'une province, sans qu'on puisse jamais expliquer ces préférences?

Les documents statistiques sont trop peu nombreux et de date trop récente pour pouvoir éclairer ce problème dont notre zélé confrère, M. Fauvelle, préparera, nous l'espérons, la solution.

Restent, Messieurs, sept nouveaux malades isolément venus du voisinage et dont nous n'avons pas encore parlé.

Le n° 29 (53 ans), bûcheron de Brandonvilliers (Marne), robuste et bien constitué, assez bien nourri, envoyé de l'hôpital de Vitry-le-François par M. Valentin, n'avait jamais été malade, lorsqu'en janvier dernier il commença à éprouver de l'inappétence, des douleurs abdominales, de la constipation et surtout une grande faiblesse, sans la moindre fièvre. En mars, suivint un érythème aux mains, aux coudes, au nez, et en avril, une diarrhée rebelle.

Un fait est particulièrement remarquable ici, c'est l'érythème aux coudes, le malade assurant n'avoir eu aucun trou à ses chemises, et n'en avoir jamais relevé les manches qui seraient toujours restées hermétiquement boutonnées au poignet, même pendant le travail.

Le n° 30 (54 ans), manouvrier de Sissonne (Aisne), envoyé par M. Héry, atteint, depuis *seize années* consécutives, d'érythème vernal et de diarrhée fréquente, a été frappé de folie triste pour la première fois au mois d'avril de l'an dernier. L'été, l'automne et l'hiver se passèrent bien; mais, dès les premiers jours de ce printemps, la diarrhée revint ainsi que la dermatose dont vous avez remarqué tout à l'heure les vestiges caractéristiques. Quant aux accidents nerveux, ils n'ont pas jusqu'alors reparu.

Le n° 31 (52 ans) berger du même pays, également envoyé par M. Héry, a été violemment poussé contre un bac, il y a *vingt ans*, et il se plaint d'un retour périodique de malaise général et de tristesse depuis cette époque, vers le mois de juin. En juin 1861, affaiblissement plus considérable, diarrhée, hallucination, folie triste, idées persistantes de suicide. En mars 1862, mêmes troubles nerveux, érythème intense et desquamation, caractérisée surtout, comme vous venez de le voir, par des surfaces de *pella rosa* entourées de peau noire et terreuse. Aujourd'hui, la folie est constante, et,

---

majorité. Ce sont des preuves évidentes de son mérite dont il n'eut pas le temps de recueillir tout le succès. Marqué du sceau de la scrofule, que la vie de cabinet ne fit que développer, une phthisie pulmonaire en fut la conséquence, et le 15 juillet, il expirait à l'âge de 32 ans!! C'est une perte immense pour la médecine espagnole et la presse en particulier, dont il était l'un des plus actifs, féconds et remarquables représentants.

Le docteur PIERRE.

Nous trouvons dans le *Diario de la marina* de la Havane le fait suivant, qui honore un de nos confrères établi dans ce pays :

« Nous apprenons que le docteur Th. Gaillardet, qui a été pendant plus de vingt ans le médecin et le chirurgien si distingué de la Société de bienfaisance française, et qui est aujourd'hui le directeur de la belle maison de santé de *Sainte-Mathilde*, située dans le fond de la baie de la Havane, vient, en son nom et en celui de ses associés, de mettre à la disposition du consul général de France, président de cette Société, cinq chambres destinées aux malades français, et de plus un don mensuel de 4 piastres et 2 réaux (environ 25 fr.) ; offrande doublement précieuse dans un moment où la fièvre jaune est si redoutable aux étrangers. Nous sommes heureux d'avoir à signaler de pareils traits d'humanité et de patriotisme. »

— M. le préfet de Seine-et-Oise vient d'accorder une médaille de bronze à M. le docteur Froc, médecin à Sermaises (Loiret), en récompense des services qu'il a rendus aux malades indigents de plusieurs communes de Seine-et-Oise limitrophes du Loiret.

par une très rare exception, constamment gaie. J'hésitais à croire tout à l'heure le rapport de la religieuse sur ce point, mais elle insistait précisément sur ce que de ces deux pellagreux couchés l'un près de l'autre, le premier restait continuellement triste et silencieux, et le second continuellement gai et bruyant.

Le n° 32 (39 ans), fermière à Bouffignereux (Aisne), bien constituée, bien portante jusqu'à 28 ans, envoyée par M. Dumange, est atteinte à chaque printemps, depuis *onze années* consécutives, de faiblesse et de tristesse progressives; depuis *dix ans*, de vomissements fréquents; depuis *quatre ans*, d'érythème vernal, et depuis *deux mois*, d'une diarrhée rebelle. Cette année, c'est vers le 15 février que survint la dermatose dont vous remarquiez cependant encore les traces très manifestes. En même temps survint aussi une manie aiguë, violente, suivie bientôt d'une folie triste qui a diminué aujourd'hui. Divagations constantes, chutes subites sur le sol, stomatite scorbutique, diarrhée persistante, tels sont les principaux accidents qui vous ont frappés tout à l'heure chez cette malade, sans qu'il ait été possible d'en déterminer la cause première.

Le n° 33 (45 ans), vigneronne de Verzenay (Marne), bien constituée, bien nourrie, envoyée par M. Maillard, n'avait jamais été malade, lorsque, vers le 15 mars de l'année dernière. elle fut prise d'un érythème douloureux du dos des mains, avec gonflement considérable et crevasses depuis le poignet jusqu'au bout des doigts. Cet érythème avait reparu avec une certaine violence en mai, et il en restait encore des traces très manifestes lorsque la malade vint me consulter, le 20 juillet, pour une tumeur de la clavicule. Je n'avais pas vu les mains qui étaient restées gantées, et je n'avais donné mon attention qu'à cette tumeur isolée, lorsque la malade, en sortant de mon cabinet, revient me prier de lui prescrire aussi quelque moyen efficace contre une diarrhée rebelle qui déjà, l'année précédente, avait duré deux mois à la même époque. Je demandai à voir les mains, et c'est alors que je constatai la pellagre. Tous les symptômes disparurent l'automne et l'hiver. Un léger érythème a reparu en avril dernier, et vous venez de constater qu'il n'existe en ce moment aucun autre accident.

Le n° 34 (35 ans), vigneronne de Chamery (Marne), bien constituée, envoyée par M. Flamant, vit, il y a *quatre ans*, après de profonds chagrins, ses règles s'arrêter, et un an après se manifester les principaux symptômes de la pellagre. Depuis *trois années*, au printemps, érythème intense, lypémanie, diarrhée, scorbut. Peu d'affaiblissement, jamais de vertiges.

Enfin, le n° 35 (66 ans), manouvrière de Trigny (Marne), a été atteinte, pour la première fois, de fièvre tierce à la fin d'avril dernier, sans aucun troubles cérébral.

Huit jours après, elle se lève au milieu de la nuit, prend une hotte et veut absolument s'en aller en chemise travailler aux champs. Le lendemain l'accès était passé, mais ses enfants s'apercevant qu'elle peut à peine se tenir debout, qu'elle chancelle et qu'elle tombe au bout de quelques pas, l'amènent à l'Hôtel-Dieu.

L'aspect terreux et parcheminé des mains attire immédiatement l'attention de M. Luton, qui porte le diagnostic de *pellagre probable*, et qui voyant l'amélioration générale s'accroître tous les jours sans traitement, autorise la sortie. La malade allait donc partir le lendemain, lorsque la nuit même, se levant pour aller aux champs, elle tombe à quelques pas du lit et se trouve prise d'une diarrhée abondante, sans la moindre fièvre. Quatre jours après, l'accès de manie et la diarrhée avaient cessé spontanément, la titubation et la faiblesse avaient presque entièrement disparu, et vous venez de constater qu'à part les vestiges de l'érythème, il ne reste plus rien aujourd'hui de ces graves accidents.

Déjà vous aviez vu, Messieurs, il y deux ans, le maçon de Betheny, dont nous parlions plus haut, arriver à la clinique avec un érythème commençant, et s'enfuir tout à coup la nuit, demandant à grands cris qu'on lui donnât un couteau, se réclamant à l'aumônier pour qu'on l'enterrât tout vif, et se livrant enfin à de telles violences, qu'on fut obligé de lui laisser huit jours la camisole de force. Au bout de ce temps, la

folie disparaissait complétement, et il ne lui restait plus de la pellagre que la dermatose, la boulimie et la titubation.

Mais, hier même, j'étais témoin d'un fait beaucoup plus remarquable encore, et sur lequel j'appelle tout spécialement votre attention.

Il s'agit d'un enfant de 7 ans, fils de cultivateurs très aisés d'un village voisin, et chez lesquels on ne peut, si haut qu'on remonte, signaler aucune affection héréditaire.

Ce enfant, d'une bonne constitution, bien nourri, bien logé, bien soigné, n'avait jamais eu la moindre indisposition, lorsqu'à la fin d'avril 1859 il fut atteint d'un érythème squameux, très douloureux, à la paume des mains, à la plante des pieds, aux talons et aux genoux, sans jamais être resté les jambes nues, à ce qu'assure sa mère.

En 1860, aucun symptôme analogue, quoique l'enfant eût été comme de coutume dans les champs.

En 1861, vers la fin d'avril, même érythème qu'en 1859; peau rouge, crevassée, squameuse, à la paume des mains, à la plante des pieds, aux talons et aux genoux. Aucun accident autre que cette dermatose qui va en diminuant comme la première fois, à partir de la fin de mai.

Le 8 juin (l'an dernier), sur le conseil du docteur Lamotte, de Vitry, on m'amène l'enfant et je constate les vestiges les plus manifestes d'un érythème pellagreux en voie de guérison : peau terreuse surtout vers la circonférence, rosée en plusieurs poins, squameuse autour des parties rosées. Santé excellente d'ailleurs.

Je conseille la continuation d'une bonne hygiène, le vin de quinquina dès la fin de l'hiver, et je recommande instamment de m'amener l'enfant aux premières traces d'érysipèle, tant ce cas m'intéressait, et par l'âge du sujet, et par les excellentes conditions d'hygiène et de santé où il se trouvait, et par la forme exceptionnelle de cette dermatose palmaire.

Le 20 mai dernier, impatient d'avoir des nouvelles de ce jeune garçon, dont je désirais parler à notre conférence, je me rends près de lui et je constate qu'il n'y a trace d'aucun accident et que la santé est parfaite.

J'avais oublié cet incident, lorsque, le 20 juin, c'est-à-dire un mois après cette visite, une parente de l'enfant me fait dire qu'il est malade et qu'il serait à désirer que je le visitasse de nouveau.

Je me rends effectivement au village et je reçois de M. le docteur Lamotte et des parents les renseignements suivants :

Le jeudi 12 juin, l'enfant était en parfaite santé, comme les jours précédents, et il était allé promener aux champs vers cinq heures du soir, alors que le soleil brillait encore.

Le samedi soir, 14 juin, l'enfant, en rentrant de l'école, se plaint d'y avoir eu froid, et il insiste pour qu'on le couche aussitôt.

Dimanche 15, épistaxis, malaise général, coucher de très bonne heure.

Lundi 16, vomissements, constipation.

Mardi 17, délire bruyant, sans caractère spécial ; hallucinations, efforts pour quitter le lit et sortir de la chambre. Calomélas, compresses froides sur le front, sinapismes aux extrémités.

Mercredi 18, continuation du même délire, syncope.

Jeudi 19, cris plus aigus, agitation extrême sous forme paroxystique.

Un des médecins les plus distingués de Reims, et qui nous fait l'honneur d'assister à cette leçon, est appelé en consultation. On l'informe de mon opinion sur les deux érythèmes des années précédentes, et, n'apercevant nulle dermatose cette année, il porte pour diagnostic *fièvre cérébrale*, et pour pronostic *issue funeste*. Sangsues à l'apophyse mastoïde, vésicatoires aux jambes, eau froide sur la tête.

Vendredi matin, l'enfant est encore en plein délire et ne reconnait pas son grand-

père. A midi, retour complet à la raison et retour complet à la santé, sans le moindre vestige de fièvre, sans le moindre accident ultérieur.

Ces commémoratifs bien établis, j'examine alors avec attention, et nous trouvons, mon confrère et moi, les traces les moins équivoques d'un érythème récent, mais léger, aux mains et aux genoux. La ligne brune, efflorescente, rugueuse, de démarcation entre la face palmaire et la face dorsales des mains, est parfaitement dessinée. Celle du poignet l'est également. Plusieurs points de peau rosée se voient comme des îlots au milieu de la peau terreuse et squameuse des doigts; des écailles se détachent nettement de la face palmaire des doigts et de la paume des mains, jusqu'au poignet; nul doute enfin sur une récente dermatose de type pellagreux. Une plaque de peau terreuse et squameuse de six centimètres environ se remarque également sur les deux genoux, et quoiqu'à la plante des pieds la dermatose soit moins manifeste que l'an dernier, elle y est cependant très caractérisée surtout par le liséré bronzé efflorescent qui sépare la face plantaire de la face dorsale.

Les parents, dont l'attention est excitée par notre examen, n'hésitent pas à dire que c'est la même maladie de peau, un peu moins prononcée, qu'en 1859 et en 1861.

L'enfant a bon teint, bonne physionomie, bon appétit; il ne se plaint que d'une seule chose, c'est qu'il ne peut marcher ni même se tenir sur ses jambes, ce qu'il attribue aux vésicatoires appliqués pendant la maladie. Or, les vésicatoires sont secs; les membres fléchissent dès qu'on veut le lever. Il lui est impossible de faire un pas sans être maintenu sous les deux bras, et encore n'avance-t-il qu'en fauchant comme les ataxiques. Pendant le décubitus dorsal, les membres résistent parfaitement aux efforts qu'on fait pour les fléchir, comme dans l'ataxie locomotrice.

Or, que s'était-il passé ici? Ce qui s'est passé chez les autres pellagreux que vous avez vus atteints de paroxysmes analogues, avec ou sans érythème.

Était-ce ici un accès de délire fébrile? Était-ce un accès de manie aiguë? Il nous manque quelques données pour résoudre catégoriquement cette difficulté; mais enfin, ce n'était qu'un paroxysme.

L'érythème était-il réellement absent au début? Était-il seulement trop faible pour être apprécié? Est-il venu d'une manière insidieuse et latente à la fin de la maladie? A-t-il été fugace pendant l'invasion et perceptible seulement pendant la desquamation, comme cela se voit parfois dans la scarlatine? Toutes ces hypothèses sont admissibles; mais ce qui est certain, c'est qu'il y a eu là non une fièvre cérébrale, mais une fièvre pellagreuse, et que si un praticien aussi éclairé et aussi expérimenté que le consultant a pu s'y tromper, après avoir vu déjà notre exhibition de l'an dernier et après avoir été cependant mis sur la voie par le médecin ordinaire du malade, à plus forte raison doivent s'y tromper aussi ceux qui n'ont sur la pellagre d'autres notions que celles des livres (1).

Vous tirerez, Messieurs, de cette si remarquable observation, un grand profit, et moi-même je me promets d'examiner mieux encore que par le passé toutes les formes de fièvre cérébrale, car je me rappelle parfaitement avoir commis autrefois pareille erreur dans des méningites irrégulières que j'avais nommées granuleuses, surtout en raison des rémittences, et qui m'avaient frappé d'étonnement par leur rapide résolution.

C'était, à deux ans environ d'intervalle, chez une jeune fille de Verzy et chez un jeune garçon de l'Hôtel-Dieu. Mon pronostic avait été celui qu'on porte toujours dans la méningite tuberculeuse, et cependant tous deux ont guéri, comme ici, presque

(1) Les vomissements ayant coïncidé ici avec la constipation, et les cris de la manie aiguë ressemblant assez aux cris hydrencéphaliques, on pourrait, à la rigueur, regarder cette cessation subite de tous les accidents comme l'une de ces intermissions qu'on voit quelquefois dans la méningite tuberculeuse à forme sub-aiguë Mais M. Landouzy a revu l'enfant hier, 12 juillet, et l'a trouvé jouant dans la rue et parfaitement bien portant. Les traces de l'érythème pellagreux à la paume des mains, à la plante des pieds et aux genoux, étaient encore plus manifestes à sa première visite, surtout par les îlots de peau rosée, pelure d'oignon, épars au milieu de la peau squameuse.

subitement. N'était-ce pas simplement la pellagre aiguë, sans érythème ou avec érythème faible et passé inaperçu? Ou n'était-ce pas plutôt *la manie aiguë pellagreuse?* Car, selon moi, c'est à une autre forme de l'affection que doit être réservée la dénomination de *pellagre aiguë*.

Or, la pellagre aiguë est, Messieurs, un point tout nouveau dans l'histoire de la maladie; je n'ai fait que l'effleurer les années précédentes, et afin de mieux vous fixer cette année sur sa valeur, je réclame toute votre attention.

Les Italiens, en effet, nomment *pellagre aiguë,* mais plus souvent *typhus pellagreux,* une forme que j'ai vue parfaitement dessinée quatre fois, à Milan, Padoue et Venise, et qui a effectivement, au premier aspect, une certaine analogie avec la fièvre typhoïde.

Les malades prostrés, couchés sur le dos, ne présentent en apparence aucune souffrance locale, si ce n'est à la tête, aucune lésion appréciable des organes intérieurs, et n'était la dermatose caractéristique, on les croirait, à l'attitude générale et un peu à la physionomie, atteints de typhus ou de fièvre typhoïde.

Mais à une analyse plus attentive, on découvre bientôt que si la tête reste immobile, le visage s'empreint par fréquents intervalles de signes manifestes d'une vive souffrance, et qu'à de fréquents intervalles aussi s'entendent des plaintes aiguës ou de sourds gémissements.

Si l'on ausculte, on ne trouve aucun râle muqueux ni sibilant dans la poitrine.

Si l'on examine les lèvres et les gencives, on n'y voit aucune fuliginosité; la poitrine et l'abdomen, on n'y voit aucune tache rosée.

Si l'on palpe la fosse iliaque, on n'y constate aucun gargouillement.

Si l'on cherche des renseignements sur les prodrômes, on apprend qu'il n'y a pas eu épistaxis; sur les fonctions gastro-intestinales, on apprend qu'il n'y a eu ni vomissements, ni diarrhée.

Enfin, si l'on fait l'autopsie, on n'observe ni boutons isolés, ni plaques agminées, ni ulcérations dans le tube digestif, et tous les cliniciens d'Italie que j'ai interrogés ont été unanimes sur ce dernier point.

Comment, avec de telles dissemblances, appeler un pareil état *typhus pellagreux*?

Quoi donc ressemble à l'affection typhoïde dans cette maladie, si ce n'est seulement le décubitus? Car pour la physionomie même, en la considérant de près, on voit bientôt que les yeux sont brillants, que la figure est animée, comme alcoolisée même, ainsi que me le faisait remarquer dans deux cas le docteur Benvenisti, et qu'il y a vraiment loin de cette empreinte d'ivresse à la stupeur et au τῦφος de nos fièvres continues.

Et notez qu'ici, comme dans ces cas de manie aiguë sur lesquels nous venons d'insister, l'état aigu ne survient presque jamais qu'après l'état chronique. J'ai vu à Padoue, avec le savant professeur de clinique médicale, Pinali, un exemple de ce genre des plus remarquables qui sera publié dans mon traité.

D'après les médecins italiens, ces cas de *typhus pellagreux*, que je propose d'appeler *pellagres aiguës,* sont rares, même dans les grands hôpitaux de Turin, Milan, Padoue, Brescia, Venise, où il y a, vers le mois de juin, un ensemble de plus de mille pellagreux.

Quant à moi, je n'en avais vu qu'un seul jusqu'ici dans la Marne. C'était à Blanzy, avec le docteur Vidalain, et encore ne l'ai-je observé que pendant la convalescence. Mais je suis convaincu qu'il en existe plus qu'on en voit, et que les cas où la pellagre aiguë a été confondue avec la fièvre typhoïde, pour être rares, ne sont pas exceptionnels.

Déjà, d'ailleurs, j'avais rapporté dans ma première monographie un fait indiqué par M. Devergie et où l'un des médecins les plus expérimentés des hôpitaux de Paris, M. Husson, avait traité comme dothiénentérique un mesureur de charbon atteint d'une pellagre parfaitement caractérisée.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE.

NOUVELLE OBSERVATION DE GANGRÈNE GLYCOÉMIQUE.

Fronsac, le 30 juin 1862.

Monsieur le rédacteur,

Un hasard, tout particulier sans doute, vient, en moins d'un an, de faire passer sous mes yeux deux cas de gangrène glycoémique. Pour peu que le nombre, déjà assez grand, s'en augmente, et le privilége de les observer ne peut être exclusif et doit s'étendre en proportion de l'éveil donné sur eux, il faudra bien, avec MM. Marchal, Musset, etc., admettre que la glycosurie (je n'ose dire le diabète), moins rarement peut-être qu'on ne pense associée aux gangrènes dites *séniles*, pourrait bien, en effet, avoir avec elles des rapports jusqu'ici méconnus. Quels sont-ils? Je l'ignore.

Je me borne, suivant le vœu qui a été exprimé dans votre journal, à produire ici, pour mon humble contingent, une nouvelle observation en faveur encore, je dois le dire, des déductions hardies de M. Musset. *Sub judice lis est.*

Observation. — Degueil, mort il y a quelques jours, était un homme de 70 ans, ayant eu, il y a une quinzaine d'années, à la jambe droite, un ulcère de nature incertaine, long à guérir, mais jouissant à part cela, depuis, d'une bonne santé. Marin, il allait jour et nuit à la pêche avec ses enfants. Sa marche néanmoins était devenue laborieuse; il en accusait des cors aux pieds.

Vers octobre de l'année dernière, sa femme fut tout à coup si mal qu'on la crut morte; il en fut vivement affecté; je ne sais quelle influence eut cet événement sur ce qui allait suivre; mais, à quelques mois de là, Degueil urinait plus que de coutume, *le double*, sans que sa soif eût augmenté; il éprouvait en même temps aux pieds un sentiment tour à tour de brûlure et de froid indicible.

Les douleurs s'attachèrent plus spécialement bientôt au pied gauche, d'abord aux trois orteils médiaux, puis aux deux autres, avec rougeur concomitante et peut-être un peu de gonflement.

Justement inquiet sur les conséquences d'un mal qui lui faisait déjà craindre (il me l'a dit depuis) la proposition immédiate de moyens violents, il alla consulter un curé connu, et depuis longtemps, de mes confrères par l'impuissance de leurs réclamations contre sa pratique illégale et quelquefois peu morale de la médecine.

L'écorce d'ormeau, l'huile de vers et remède à tous maux furent conseillés. Degueil retournait assez régulièrement en voiture prendre des consultations.

Le mal empirait, on fit une application de sangsues. La gangrène n'en marcha que plus vite. Le pied droit, un instant oublié, redevint douloureux. L'appétit manquait, le sommeil aussi. Le malade maigrissait; après deux mois environ de soins infructueux, je fus appelé.

Le pied droit, sphacélé jusqu'aux malléoles, présentait un mélange de gangrène sèche et humide; les orteils, comme carbonisés, n'avaient plus d'ongles; au-dessus du pied, plus gravement atteint, en apparence, que le dessous, étaient çà et là de petites phlyctènes à fond gris ou noirâtre, et un peu sanieux.

Il n'était que trop évident que le dénoûment serait mauvais.

L'exploration des divers organes n'y fit rien découvrir d'essentiellement morbide.

Le cœur seul avait dans ses battements un peu de fréquence et quelque irrégularité; on sentait bien ceux des crurales, dont les divisions n'offraient rien de particulier.

Les urines étaient revenues, quant à leur quantité, à peu près à l'état normal. Mon attention, naturellement, se porta sur elles : j'engageai le malade à les goûter; il les trouva sucrées; sur ce premier indice, je priai les parents d'en envoyer à leur pharmacien, M. Rey, qui m'écrivit le lendemain : « L'urine qui m'a été remise a tous les caractères diabétiques. »

Tenant à en avoir, comme pour la femme Cerquin, la preuve matérielle, de nouvelles urines furent envoyées, et, à quelques jours de là, je recevais un échantillon de 8 grammes de sucre par 200 grammes d'urine.

Cet échantillon fut mis sous les yeux de notre Société médicale, et je pris le soin de faire constater, plus tard, par un de ses membres, le docteur Vitral, que c'était bien à une gangrène sénile que j'avais affaire, et des mieux caractérisées, puisqu'elle occupait déjà, lors de sa visite, près de la moitié de la jambe gauche et que le pied droit commençait à se gangréner aussi.

L'alimentation avait été modifiée d'après les données nouvelles; j'avais pressé le malade de substituer au régime végétal, et surtout féculent, des viandes; au pain ordinaire, du gluten, etc., etc. Malgré ma promesse d'un mieux prochain à ces conditions, il ne put que peu de jours s'astreindre à ce changement de nourriture.

Soit découragement, soit dégoût, les moyens pharmaceutiques furent tous aussi difficilement supportés. L'opium seul fut pris assez régulièrement et à doses progressives, sans produire le calme que j'en attendais. Il provoqua plus sûrement une constipation qui ne cédait qu'à quelque gouttes d'huile de croton.

La gangrène se développait donc sans obstacles et n'en faisait que plus de progrès.

L'eau chlorurée, les poudres de quinquina, de camphre, de tan, de charbon, de suie, de corne et Demeaux, etc., tout était successivement essayé avec un égal insuccès ou un mieux bien fugitif. Je ne pouvais songer encore au bain d'oxygène, efficace, à ce qu'il paraît; mais j'employais, sur la fin, des bains locaux de décoction de feuilles de noyer et de suie vinaigrée.

Des urines étaient de temps à autre portées au pharmacien, et je dois dire, ce que d'autres d'ailleurs ont déjà observé, *qu'elles ne contenaient pas toujours du sucre.*

Les analyses étaient faites à huit ou dix jours d'intervalle.

Une remarque de M. Rey, c'est que l'urine d'un diabétique ne subit pas la fermentation ammoniacale lorsqu'elle *est bien sucrée,* mais qu'elle dégage, après quelques jours de repos, une odeur alcoolique ou vineuse telle que sans réactif on pourrait presque alors en soupçonner la nature.

Une condition qu'il considère comme importante, c'est d'avoir des urines de la nuit ou du matin, et d'en faire immédiatement l'analyse, la plus légère fermentation pouvant faire disparaître le sucre quand la quantité en est très petite.

Je reviens à Degueil. Il était au quatrième mois de sa maladie. La gangrène du membre gauche, plus avancée à la partie externe et postérieure qu'à la partie antérieure et interne, par suite probablement d'une pression plus constante de ces parties dans le décubitus, se limita enfin après être arrivée presque au genou.

S'il n'y avait eu que ce membre de compromis, en présence de souffrances qui portaient quelquefois le malade jusqu'au désespoir, de pansements répugnants qu'il aurait voulu continuels et qui lassaient les plus dévoués, peut-être n'eût-il pas été déraisonnable de penser à l'amputation; mais au pied droit tout allait se passer comme à la jambe gauche.

La mort, enfin, et on peut dire presque heureusement, vint mettre un terme à des maux dont le moindre assurément n'était pas pour ce malheureux d'assister vivant à sa destruction partielle.

Voilà donc un nouveau cas de gangrène sénile avec sucre dans les urines.

Les autres symptômes classiques du diabète, comme dans mon observation de l'année dernière (UNION MÉDICALE, juin 1861), ont encore ici à peu près manqué. Je n'y trouve que les urines momentanément plus abondantes du début. Chez la femme Cerquin, c'était une soif plus vive, au contraire, qui avait signalé l'invasion du mal. Chez l'un ni chez l'autre, il n'y a donc pas eu la concordance ordinaire et proportionnelle de ces deux phénomènes morbides. L'*appétit* chez Degueil n'a rien offert de notable. L'*amaigrissement* lui-même est l'effet de tant de maladies!

Je n'aurais donc pas encore ici, probablement, sans les communications de notre distingué confrère, M. Musset, songé au *diabète.*

Je dis le *diabète,* sauf réserves, car il y a toujours là-dessus matière à explication, comme il faudra bien peut-être aussi plus spécialement préciser désormais les différentes espèces de gangrène.

La définition de MM. de Laberge et Monneret, qui semble le moins prêter à l'erreur, pourrait bien, à un moment donné, n'en être pas elle-même exempte, puisque la *glycosurie,* qui en constitue le *caractère essentiel,* peut, dans les vingt-quatre heures, sous l'influence de causes encore peu appréciées, paraître et disparaître.

Quant aux autres définitions, toutes classiques qu'elles aient été et soient encore, on voit :

1° Que les symptômes du diabète *sucré* sont loin d'exister *toujours simultanément* et même *successivement ;* qu'il en manque assez souvent quelques-uns, et, nous venons de le dire, parfois même le plus important, la présence *du sucre,* ce qui mène :

2° A un diabète insipide ou *non sucré,* lequel, à son tour, n'a pas *toujours* non plus

groupés autour de lui *simultanément* ou *successivement* les mêmes symptômes classiques; ils sont quelquefois isolés, de là des affections équivoques qui sont déjà loin du point de départ.

Je n'ai pu avoir ici qu'un but, celui d'ajouter un nouveau fait à ceux déjà rapportés par MM. Marchal et Musset, et de fixer ainsi de plus en plus l'attention sur une coïncidence morbide qui pourrait bien avoir son importance thérapeutique.

Agréez, Monsieur, etc. D^r^ L. Dupuy

P. S. C'est aussi un nouvel exemple de *gangrène symétrique des extrémités*, signalée par M. Reynaud, où le bain d'oxygène de M. Laugier aurait pu trouver son application, si je l'eusse plus connu, et si tant est, en effet, que ce genre de gangrène soit dû, comme le suppose M. Reynaud, à une *syncope* ou *asphyxie locale*.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 11 Juin 1862.

IMPERFORATION DE L'ANUS.

L'enfant que M. Depaul avait présenté à la Société dans l'une des précédentes séances et qu'il avait opéré par la ponction, a continué à aller bien pendant trois jours; alors il s'est affaissé peu à peu et est mort sans qu'on ait pu découvrir la cause de cette fâcheuse terminaison. Toutefois l'opération avait produit le résultat désiré, la sortie du méconium.

Un enfant n'avait rendu ni urines, ni matières intestinales depuis sa naissance ; le ventre était extraordinairement ballonné, et la tension était telle que la percussion ne faisait plus distinguer aucune différence de sonorité dans les diverses régions de l'abdomen. En l'examinant, M. Morel-Lavallée trouva que l'urèthre était libre, et, en introduisant le doigt dans l'anus, il rencontra une membrane tendue. M. Morel-Lavallée qui avait les mouvements de la main droite gênés par un furoncle, pria M. Huguier de faire l'opération. Cet habile chirurgien ponctionna d'abord avec un trocart la membrane qu'il incisa ensuite crucialement avec un bistouri; il sortit un flot de méconium. Le cours des urines était interrompu par la pression qu'exerçait sur le col de la vessie le rectum distendu par le méconium.

PIED-BOT.

M. Debout a mis sous les yeux de la Société les moules, avant et après le traitement, d'un malade affecté de deux pieds bots *congénitaux*, traités avec succès par M. le docteur Delore, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon; le malade avait déjà 28 ans lorsque la cure fut entreprise.

Le traitement dura une année et exigea huit opérations de ténotomie, suivies de manœuvres violentes de redressement pendant une demi-heure : sept ou huit personnes épuisaient tour à tour leurs forces dans ces tentatives énergiques, et cela sans qu'aucun accident soit jamais survenu. Puis un bandage amidonné était appliqué en prenant le soin de maintenir pendant la dessiccation le degré de redressement obtenu.

Au bout de vingt-quatre à quarante huit heures, les douleurs provoquées par les manœuvres avaient disparu, M. Delore mettait en œuvre une série de nouveaux appareils très simples, construits par M. Blanc. Ces appareils reposent sur la grande puissance rétractile du caoutchouc vulcanisé. Cette action par sa continuité terminait ce que les sections sous-cutanées avaient commencé.

Les pieds sont actuellement complétement redressés au point que leur flexion sur la jambe dépasse l'angle droit et que leurs mouvements sont possibles dans tous les sens. Chaque jour les muscles de la jambe reprennent leur volume normal; le malade marche toute la journée et sans fatigue

On peut rapprocher de ce fait le suivant qui a été commuqué par M. Ferd. Martin.

PIED-BOT ÉQUIN VARUS CONGÉNITAL.

En 1825, M. le professeur Ant. Dubois engagea M. Ferd. Martin à disposer une jambe de bois pour un malade auquel il se proposait de pratiquer l'amputation de la jambe, au lieu dit d'élection, à raison d'un pied-bot équin varus de naissance qui, par l'exercice de la marche,

les mauvaises chaussures employées, et le défaut de secours mécaniques convenablement appliqués, avait fini par rendre la marche tout à fait impossible.

En examinant le malade, M. Martin reconnut qu'il était affecté d'un pied-bot équin varus; que le gros orteil était porté fortement en dedans et appuyait sur le sol par sa face dorsale; que les orteils suivants étaient refoulés et représentaient des espèces de champignons excoriés et de toutes parts en suppuration; et qu'enfin le cinquième orteil avait été détaché. Ce malade l'avait trouvé un jour dans sa chaussure.

Malgré l'ancienneté de cette affection, les grands désordres qu'elle présentait et quoique le malade fût âgé de 33 ans, M. Martin proposa de tenter le redressement.

Au moyen d'un appareil à vis de rappel, se croisant à angle droit, M. Martin redressa le pied, le malade marcha avec facilité et la surface plantaire reposait sur le sol.

Il est des pieds-bots incurables, et deux circonstances surtout influent sur le degré de curabilité. D'abord la difformité a moins de chance de guérir lorsqu'elle est congénitale; celle qui est accidentelle guérit à tout âge, mais après 18 à 20 ans il ne faut plus compter guérir un pied-bot congénital, et en raison de l'état des muscles, M. Bouvier conserve quelques doutes sur la question de savoir si la difformité était congénitale chez le malade de M. Delore. Depuis l'opération le pied se meut dans tous les sens, tandis qu'avant les orteils seuls exécutaient des mouvements; or, il est rare que dans le pied-bot congénital, il y ait de la paralysie; ce serait moins extraordinaire dans le cas de pied-bot accidentel. La seconde condition d'incurabilité réside dans l'état des os.

M. Bouvier pense qu'en principe il est dangereux de faire exécuter des mouvements considérables immédiatement après la ténotomie, ainsi que le conseillait Bonnet; M. Guersant partage complétement cette opinion, et, dans un cas, il attribua l'érysipèle développé sur le dos du pied aux mouvements qui avaient été faits le jour même de l'opération.

TUMEUR ÉRECTILE DE LA PAUPIÈRE SUPÉRIEURE.

Un enfant, âgé de 2 ans 1/2, entra dans le service de M. Marjolin, pour se faire traiter d'une tumeur dont il est affecté depuis sa naissance. Cette tumeur, située au niveau de la région surcilière droite, est molle, inégale, a presque le volume de la moitié d'un petit œuf de poule. Toute la paupière supérieure est envahie par cette tumeur qui s'étend depuis l'angle externe de l'œil jusque vers la racine du nez. La peau n'est ni rouge ni amincie; seulement, le système veineux paraît un peu plus développé. L'œil n'est pas chassé de l'orbite, mais la paupière supérieure le recouvre presque complétement. L'arcade surcilière est intacte. Il est très difficile de dire d'une manière précise si la tumeur plonge dans l'orbite. Un peu au-dessus du sourcil droit, il y a, en outre, une autre tumeur oblongue, inégale, formant un cordon noueux, de consistance variable; cette tumeur, qui est aussi congéniale, occupe en grande partie la région fronto-pariétale droite; elle a 11 centimètres de longueur, tandis que la précédente n'en mesure que 7.

Lorsqu'on cherche à la déprimer avec le doigt, on arrive sur les os du crâne, qui ne présentent aucune solution de continuité, mais des parties inégales. Pas de battements dans la tumeur qui est irréductible. Lorsque l'enfant crie ou lorsque l'on incline un peu la tête en bas, le volume de la tumeur augmente sensiblement, et sa coloration change; elle devient d'un rouge bleuâtre.

Jusqu'à présent, aucun accident ne s'est manifesté; pas de convulsions; l'enfant jouit d'une bonne santé; seulement, depuis trois semaines, le volume de la tumeur a augmenté. La mère a eu cinq enfants qui se portent bien et ne présentent aucune trace de nœvus; elle n'a perdu qu'un enfant à huit mois.

Cette tumeur a peut-être des connexions intimes avec les os du crâne, et M. Marjolin ne verrait aucun inconvénient à tenter une injection au perchlorure de fer.

D[r] Parmentier.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 96. Jeudi 14 Août 1862.

Paris, le 13 *Août* 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Il a été donné lecture d'une lettre adressée à l'Académie par M. Husson, directeur de l'Assistance publique, en réponse à la communication faite dans la séance dernière par M. Desormeaux. Cette lettre nous a beaucoup surpris et par le fond et par la forme. Elle contredit non seulement les opinions, mais tous les faits produits par M. Desormeaux. Dans cette conjoncture, notre devoir est d'attendre des éclaircissements. Mais nous dirons notre pensée sincère sur la forme de cette lettre : elle a paru à tous excessive; elle est contraire aux habitudes bienveillantes et paternelles de l'Administration de l'Assistance publique ; elle semblera très dure à un jeune et honorable chirurgien de l'Administration qui, en admettant même qu'il se soit trompé, n'aurait commis qu'un excès de zèle, et dont le travail n'était d'ailleurs qu'un hommage rendu à l'Administration. Nous n'insisterons pas davantage, bien convaincu que M. Husson apportera lui-même quelque tempérament à une critique trop vive et véritablement désobligeante pour un collaborateur de son Administration. Cette lettre se termine par des considérations générales qui n'échapperont pas à la Commission de l'hygiène des hôpitaux. Dans ces considérations, M. Husson tend à exonérer le

FEUILLETON.

NOTES SUR QUELQUES PRATIQUES SUPERSTITIEUSES DANS LE MORBIHAN.

Un des coins de la France que le voyageur parcourt avec le plus d'intérêt, c'est la péninsule bretonne ; tant la physionomie du pays est originale, tant les villes et les habitants ont encore conservé la vieille odeur du passé. Je ne parle que du voyageur étranger. Pour les Celtes d'origine, c'est bien autre chose encore. Aussi, dans la crainte que ces lignes ne tombent sous les yeux de quelques Bretons nostalgiques, je ne veux rien dire des ajoncs aux fleurs d'or, des bruyères sauvages, des rochers de granit et des riantes vallées.

Mais si l'on examine de plus près les mœurs de ces singulières populations, le pittoresque est vite oublié, et une pitié mêlée de tristesse s'empare souvent de l'observateur. Les quelques faits que nous allons raconter vont nous servir de preuve.

La demeure du paysan breton, dans le Morbihan du moins, se compose de deux parties séparées *où non* par une cloison : une moitié pour le bétail, l'autre pour la famille qui couche dans des lits clos, superposés et fixés au mur. Cette disposition du ménage rendant difficile de donner à la femme en couches les soins qui lui sont nécessaires, on a l'habitude, dès que le travail de la parturition est sérieusement commencé, de transporter la patiente dans l'étable où, couchée sur la paille, elle attend sa délivrance. Tous les paysans morbihannais naissent comme Jésus-Christ. Le plus souvent l'art obstétrical n'est représenté que par une ou plu-

bâtiment — c'est son expression — des reproches qu'il a souvent encourus, et il émet cette opinion que l'amélioration dans les résultats des opérations est plus encore entre les mains des chirurgiens que dans celles de l'Administration. Sous la plume de M. Husson, cette opinion a beaucoup de gravité ; on peut aller bien loin dans cette série d'idées. Nous en recommandons l'examen attentif à la Commission académique. Nous publierons d'ailleurs dans notre prochain numéro la lettre de M. Husson.

Nous ferons une autre réflexion à l'occasion de cette lettre, et cette réflexion s'adresse au Conseil d'administration de l'Académie. La lettre de M. Husson a été lue, nous ne nous en plaignons pas, au contraire ; seulement, il serait juste que le Conseil n'eût pas deux poids et deux mesures, et qu'il permît aussi la lecture des lettres qui lui sont adressées par d'autres personnes, surtout quand ces lettres présentent un intérêt général ou particulier assez grand. Dans cette même séance, on a renvoyé purement et simplement à la commission de la docimasie pulmonaire une lettre de M. Bouchut, dans laquelle il expliquait peut-être la position exceptionnelle qu'il a cru devoir prendre en publiant, avant la discussion du rapport, le mémoire qui a fait l'objet de ce rapport. Nous savons que cette publication a fort ému la commission, surtout à cause des additions que M. Bouchut aurait faites à son mémoire primitif. C'était un motif de plus pour laisser M. Bouchut s'expliquer librement, si tant est qu'il se soit expliqué, ce que nous ignorons.

Avec une grande courtoisie, M. Bouillaud, qui pouvait prendre la parole au début de la séance, a fait les honneurs de la tribune d'abord à M. le docteur A. Lefevre, directeur de l'École de médecine navale à Brest, qui a lu un mémoire sur l'appréciation des objections faites à la doctrine de l'étiologie saturnine de la colique sèche des pays chauds, et à M. le docteur Devilliers, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, qui a lu le résumé d'un grand travail relatif au diagnostic différentiel et causes de l'hydropisie de l'œuf humain.

Nous n'avons pu presque rien entendre du mémoire de M. Lefevre, et nous le regrettons, car ce savant confrère nous a paru répondre aux objections faites à sa doctrine étiologique de la colique sèche. On sait que, pour M. Lefevre, la colique sèche n'est qu'un empoisonnement saturnin. De toutes parts on s'est élevé contre cette opinion, dans laquelle M. Lefevre persiste avec une persévérance qui dénote une grande conviction.

---

sieurs matrones du village. L'accouchement est-il difficile, ce qui, Dieu merci ! est assez rare, voici le moyen que l'on emploie pour l'activer :

Au-dessus de l'étable est un grenier auquel on arrive par une courte échelle. La malheureuse mère est soulevée par les assistants à quelques pouces au-dessus du sol, elle saisit un des échelons et reste suspendue à la force des poignets aussi longtemps que possible. Quelquefois, à la dernière extrémité, on invoque le secours du médecin.

Un excellent confrère, auquel je sers en ce moment de truchement, et qui, depuis longues années, exerce dans le Morbihan, fut un jour appelé dans un village pour aider à un accouchement difficile. A son arrivée on lui présenta un enfant mort, et il vit à côté du cadavre de l'enfant celui de la mère horriblement mutilé. Voici ce qui s'était passé :

La matrone qui assistait à l'accouchement, voyant que le travail traînait en longueur, et obéissant peut-être à une idée religieuse, le désir de donner le baptême à l'enfant que ne voulait pas naître, avait saisi un des mauvais couteau en usage dans le pays et pratiqué l'opération césarienne. L'incision s'étendait depuis l'appendice xyphoïde jusqu'à la symphyse pubienne. Le bourreau femelle raconta tranquillement à notre confrère que, plusieurs fois déjà, elle avait opéré de la même façon, et que l'idée de cette pratique venait de sa mère. Dans son enfance, elle avait surpris le secret de cette dernièrs en l'épiant par le trou d'une serrure.

Que penser d'une population où l'on peut trouver une femme qui exécute froidement une pareille horreur, une malheureuse qui s'y soumet, et une famille qui laisse faire ?

Aussitôt qu'un malade a rendu le dernier soupir, les parents du defunt ont l'habitude de le coudre dans un drap de grosse toile, en ne laissant hors du linceul que la tête, car le mort doit être exposé pendant vingt-quatre heures à visage découvert. Cet ensevelissement se fait

Nous nous abstenons d'apprécier les mémoires des candidats aux places vacantes, nous dirons seulement que M. Devilliers nous a paru avoir traité un sujet intéressant et neuf de la pathogénie de l'œuf humain.

Après ces diverses communications, M. Bouillaud a repris la parole sur la question du goître exopthalmique. Il s'est surtout occupé, dans la dernière partie de son discours, de l'étiologie et du traitement de cette singulière affection que l'on ne sait comment nommer, comment classer, comment définir, dont la nature est aussi obscure que l'étiologie, et dont le traitement est aussi mystérieux que l'étiologie.

Quant à l'étiologie, une lueur de clarté s'est faite dans l'esprit de M. Bouillaud, en analysant les 21 observations qu'il a pu recueillir sur cette maladie. Il a été frappé de ce fait : c'est que, jusqu'ici, on ne l'a observée que sur de jeunes filles, de jeunes femmes, de jeunes gens. Or, quelle est, à cet âge, la cause la plus puissante et la plus fréquente des perturbations fonctionnelles et organiques de tout genre? L'abus des plaisirs de l'amour, et surtout la triste et déplorable passion des plaisirs solitaires. M. Bouillaud croit et il a exprimé l'espoir avec une certaine vivacité, qu'en cherchant dans cette direction on trouverait peut-être le nom de cette énigme pathologique.

Quant au traitement, M. Bouillaud ne comprend pas la proscription de l'iode et du fer dans la thérapeutique du goître exophthalmique. Il recommande seulement de savoir manier ces deux agents précieux. Il y a goître, et l'iode réussit très bien dans le goître ; il y a souvent chloro-anémie, et le fer est l'antidote de cette affection. Puis il faut tonifier par l'alimentation, le régime et l'hygiène. Puis il faut surtout surveiller, en vue de l'étiologie soupçonnée par M. Bouillaud.

Amédée Latour.

PATHOLOGIE GÉNITO-URINAIRE.

POLYPES DE L'URÈTHRE CHEZ L'HOMME, AVEC PERFORATION DE CE CANAL ;

Par le docteur Beyran.

(Extrait d'un Mémoire lu à la Société de chirurgie.)

Les polypes de l'urèthre chez l'homme sont très rares. J'ai eu dans ma pratique

---

très précipitamment, et l'on a soin de serrer le cadavre autant que possible, en exerçant même bien souvent une forte constriction sur le cou. Si le mort n'est, par hasard, qu'un mourant en état de syncope, il lui est impossible, quand il a eu la chance de n'être pas étranglé, de respirer en revenant à lui. Or les paysans bretons ne sont pas des observateurs bien attentifs : Une épidémie de rougeole sévissait dans une commune ou plutôt, pour me servir de l'expression consacrée, dans une paroisse du Morbihan. Le docteur D..., appelé pour la combattre, arrive dans une maison, apprend la mort d'un des membres de la famille, demande à voir l'enseveli déjà déposé dans l'étable, *selon la coutume* ; en l'examinant de près, il croit entendre un faible râle trachéal : aussitôt le linceul est rapidement fendu, le mort ressuscite et doit vivre encore. Ce miracle n'est pas le seul de ce genre que notre confrère ait opéré. Malheureusement le médecin ne peut que rarement intervenir.

Paulò minora canamus. L'énumération des remèdes désastreux, des pratiques chirurgicales ridicules en usage dans les départements celtiques serait trop longue. Contentons-nous de quelques faits. Voulez-vous vous guérir de la colique, usez du remède suivant, il est infaillible :

R. Poivre et cannelle. . . . . une poignée.
Eau-de-vie bouillante. . . un demi-litre.

Laissez infuser et buvez chaud.

L'ivrognerie étant un des péchés mignons du paysan breton, l'eau-de-vie joue un grand rôle dans sa thérapeutique. Aussi n'est-il pas très rare de voir des malades en user comme tisane. Quelquefois ce sont les enfants qui présentent respectueusement à leur père malade ce salutaire breuvage.

un assez grand nombre de maladies des organes génito-urinaires sans jamais en rencontrer. L'année dernière seulement pour la première fois, j'ai eu occasion d'observer et de traiter ces polypes sur un hypospadiaque qui, éprouvant de la difficulté à uriner, s'imaginait avoir un rétrécissement. C'est d'ailleurs pour cette dernière affection qu'il avait été traité jusqu'alors mal à propos, comme nous le verrons bientôt.

Les fongosités de l'urèthre sont incomparablement plus rares chez l'homme que chez la femme. Les anciens non seulement n'ont rien laissé sur cette maladie par rapport à l'homme, mais ils semblent même l'avoir complétement ignorée. Il faut arriver jusqu'en 1835 pour trouver à ce sujet quelques détails dans les écrits des auteurs. Nicod passe pour le premier qui en ait parlé ; mais en consultant son livre, intitulé : *Traité sur les polypes et autres carnosités du canal de l'urèthre et de la vessie,* on ne peut s'empêcher de remarquer que cet auteur était dans l'ignorance la plus complète de la maladie qu'il s'était proposé de décrire.

Les polypes uréthraux chez l'homme ne furent réellement distingués des autres maladies de ce canal qu'en 1836, et c'est à M. Velpeau que nous en devons la connaissance précise. A cette époque, ce chirurgien démontra que les polypes uréthraux, bien que relativement plus fréquents chez la femme, n'existaient pas moins chez l'homme. « L'homme, dit-il, peut également être disposé à ce genre de polypes ; j'en possède deux exemples : dans l'un, les excroissances, au nombre de trois, égalaient à peine le volume d'un grain d'orge ; chez le second malade, qui était un jeune Anglais, ces excroissances étaient encore bien plus petites. Leur insertion avait également lieu derrière le méat urinaire. Aucune d'elles n'a reparu après avoir été broyées ou excisées..... » (*Médecine opératoire*, 2e édit.)

Quoi qu'il en soit, voici maintenant l'observation du malade que j'ai traité, elle me paraît offrir un intérêt particulier, en raison des complications que ces polypes ont présentées du côté de l'urèthre :

M. D..., âgé de 26 ans, tempérament sanguin, constitution robuste, issu de parents sains, n'a jamais eu lui-même ni écoulements blennorrhagiques, ni chancres ou autres maladies vénériennes. Il a toujours joui d'une bonne santé, mais il était affligé d'un vice de conformation de l'urèthre, ou hypospadias caractérisé par l'imperforation du gland, et par l'ouverture anormale du méat urinaire en bas et en arrière de cet organe.

La miction se faisait librement jusqu'en 1860, lorsque, à cette époque, M. D... éprouva

---

Il va sans dire que la Bretagne est une terre promise pour les rebouteurs et les empiriques de toute espèce. Des familles se transmettent de génération en génération leurs prétendus secrets de thérapeutique médicale et chirurgicale, et en font l'application avec une audace remarquable. J'ai vu un rebouteur renommé dans le Morbihan, et qui depuis a eu les honneurs de la police correctionnelle, travailler à réduire une luxation de l'épaule en imprimant à la tête du malade de violents mouvements de semi-rotation.

Dans un village de l'arrondissement de Lorient, un enfant se mourait d'une angine diphthéritique. On manda un voisin qui avait le don de guérir les maladies de la gorge. Sur-le-champ, se mettant à l'ouvrage, il se déchaussa d'un pied, monta sur la huche au pain, et, s'accrochant avec les mains à une corde fixée au plafond, il appliqua la plante de son pied nu sur le cou de l'enfant. Ce traitement fut continué toute une nuit... jusqu'à la mort du patient.

Écoutons un confrère, le docteur Fouquet, de Vannes (Légendes, contes et chansons populaires du Morbihan) : « Un jour (je pratiquais à Josselin), un payan de Pleugriffet vint me consulter pour sa femme malade, et voici ce qui fut dit : — Je crois ben, Monsieur, que ma femme a le flou. — Mais, mon cher, je ne sais pas ce que c'est que le flou. — Dam, Monsieur, ni moi non pus ; mais tout ce que je sais ben, c'est que je l'y ons fait de tout ; je l'y ons donné de bon café et de bonne eau vulnéraire ; je l'y ons fait prendre du poiv'e moulu dans du cid'e chaud, et, sauf vot respect, de la m.... de poule blanche dans du vin blanc ; je l'y ons mis su l'ventre des cataplasmes de pulmonaires de chêne roussies dans le beurre ben salé, je l'y ons..... — J'arrêtai le consultant en lui disant : Vous en avez bien trop fait, et je pense que votre femme ne résistera pas à toutes vos médecines. — Vous croyez, Monsieur. Ah ben, il est inutile alors de dépenser de l'argent en drogues, et je m'en vas.

» A quelques jours jours de là, le bonhomme vint à moi sur la place de Josselin et me dit :

pour la première fois une sensation anormale, une espèce de gêne dans le canal de l'urèthre; cette sensation incommode fut suivie bientôt de troubles de la miction caractérisés par la chaleur, la cuisson et le gonflement de la verge au moment du passage de l'urine par ce canal. Il lui semblait qu'un obstacle mécanique empêchait l'urine de sortir par le méat et la refoulait en arrière. Le jet de l'urine était modifié en sortant par cet orifice; il se divisait à l'infini comme un liquide tombant à travers les cribles d'un arrosoir.

Le malade s'est adressé à un médecin qui crut avoir affaire à un rétrécissement et le traita en conséquence par la dilatation de l'urèthre. Mais chaque introduction de bougie, loin de dilater le canal et de l'améliorer, occasionnait au malade de vives douleurs suivies d'un écoulement de sang. Ce traitement, employé sans succès pendant un mois, eut pour résultat l'inflammation d'abord, et ensuite la perforation de ce canal derrière le méat urinaire.

Découragé, le malade suspendit alors tout traitement, et se borna pendant plusieurs mois à prendre des bains tièdes.

Au mois de février 1861, voyant son état rester à peu près le même, il s'adressa à M. le docteur Girardin, qui a bien voulu me confier le traitement de ce malade, et voici ce que je constatai alors chez lui :

Les organes génitaux bien développés sont, à l'exception de l'ouverture du méat, dans une condition normale. Il y a hypospadias: le gland est imperforé; le méat urinaire se trouve en bas et à 2 centimètres en arrière de la partie la plus culminante du gland. Le prépuce, très peu développé, ne recouvre pas ces parties. A 1 centimètre derrière le méat anormal, et sur le trajet de l'urèthre, il existe une solution de continuité ou fente dont les bords un peu écartés présentent une longueur de 8 millimètres, dans le sens antéro-postérieur.

Cette ouverture accidentelle n'est pas libre : en écartant ses lèvres et en les renversant en dehors, on découvre à leur face interne des excroissances charnues, molles, d'une couleur rouge écarlate, d'une forme arrondie, de la grosseur d'un petit pois et d'une vascularité remarquable; elles saignent avec une extrême facilité, et ne tiennent que par un pédicule très mince implantée à la muqueuse uréthrale. J'ai pu en compter quatre, c'est-à-dire deux de chaque côté de l'ouverture en question. Un stylet introduit par cette ouverture éprouve d'abord quelques difficultés pour pénétrer, mais en le poussant d'arrière en avant, il s'arrête à une distance de 1 centimètre environ : si l'on force un peu le stylet, on traverse le méat, qui n'est pas libre non plus. Cette exploration donne issue à un écoulement de sang.

L'examen du méat anormal démontre à son tour la présence, dans cet orifice, de trois polypes, plus petits toutefois que ceux qui siégent à l'ouverture accidentelle dont je viens de parler. Ces trois polypes sont assez visibles à la paroi inférieure du méat, ils ont le volume d'un grain d'orge et présentent les mêmes caractères que ceux de la fistule.

Vous aviez ben raison, Monsieur, en rentrant, j'ai trouvé ma femme morte; je l'avions pourtant ben soignée. »

Nous voilà bien loin du pittoresque et du romantique. Il me resterait, pour terminer cette esquisse, à parler de la médecine des saints en Bretagne, mais ce serait un volume à faire, et un gros volume. Pas de chapelle qui n'ait un saint (d'origine celtique le plus souvent) renommé pour une spécialité médicale quelconque, qui pour les yeux, qui pour les panaris, qui pour la gorge, etc. Je ne puis cependant résister au désir de citer un fait de ce genre. C'est une seconde édition des Convulsionnaires de Saint-Médard.

Dans une petite chapelle de l'intéressante petite ville de Josselin (Morbihan) se trouvent les reliques d'une miraculeuse statue de la vierge en partie détruite en 93. Elle est connue dans le pays sous le nom de Notre-Dame-du-Romier. Or, le lundi de la Pentecôte, chaque année on célèbre une fête en son honneur. Il n'est pas rare alors de voir, au milieu de la foule qui afflue de toutes parts, des pèlerins tomber en proie à des attaques épileptiformes, accompagnées de cris rauques. On se hâte alors de les porter dans la chapelle et de leur faire toucher des lèvres, pour les guérir, les reliques de Notre-Dame-du-Romier.

Suivant la légende, ce sont les descendants de malheureuses lavandières qui, jadis, repoussèrent et injurièrent la vierge Marie, laquelle se promenait déguisée en mendiante pour éprouver la piété et la charité des fidèles.

Puisse le missionnaire vapeur, qui va bientôt faire en Bretagne sa première tournée, mettre en déroute l'apathie, l'ignorance, la superstition qui, jusqu'ici, y ont régné sans conteste! Puisse-t-il entraîner ces populations richement douées d'ailleurs dans le grand mouvement social, et faciliter ainsi la tâche de ceux de nos confrères qui se dévouent à les soigner et à les guérir!

LETOURNEAU.

Ces excroissances charnues deviennent plus manifestes pendant les efforts de la miction; cette fonction elle-même s'effectue difficilement; l'urine sort en grande partie par l'ouverture accidentelle, et en petite quantité par le méat anormal qui laisse ce liquide s'écouler en arrosoir.

Au moment de la miction, la verge se développe un peu, le malade éprouve alors dans le canal un sentiment de tension parfois très pénible; les premières et les dernières portions de l'urine sont quelquefois sanguinolentes. Ces phénomènes morbides disparaissent après la miction.

Pendant l'érection, la verge devient un peu douloureuse, surtout du côté de l'urèthre; et, pendant l'éjaculation, le malade éprouve une tension douloureuse, une sensation de déchirement dans toute la longueur de ce canal, sensation accompagnée de ténesme rectal et de picotement au périnée. Il a également remarqué que, après le coït, le sperme sortait lentement et en très petite quantité à la fois par la solution de continuité.

Traitement. — J'ai excisé ces excroissances charnues à l'aide des ciseaux courbes, l'écoulement du sang fut arrêté par la cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent. Le soir, l'écoulement avait reparu, ce qui nécessita une nouvelle cautérisation, et l'introduction pendant vingt minutes, dans l'urèthre, d'une bougie élastique de 3 millimètres qui parcourut toute la longueur du canal sans difficulté, chose qui n'était pas possible avant la destruction des polypes.

Le lendemain, nouvelle cautérisation.

Le surlendemain, introduction d'une bougie de 4 millimètres de diamètre, enduite d'une pommade au calomel, que j'ai laissée dans le canal pendant vingt minutes.

En résumé, le traitement dura un mois, et consista dans l'emploi des bougies tous les trois jours consécutivement, et dans la cautérisation le quatrième jour. Au bout de ce temps, le calibre des bougies atteignait 7 millimètres 1/2.

Je dois faire remarquer que ces bougies ont été toujours enduites avec la pommade de calomel et de sabine, à l'emploi de laquelle j'ajoute quelque importance.

Ce traitement ainsi combiné a eu pour résultat la guérison définitive de ces polypes. Bien que le méat anormal et l'ouverture accidentelle devinssent parfaitement libres, l'urine sortait encore en grande partie par cette dernière ouverture, complication qui exigea un traitement particulier.

Pour obvier à cet inconvénient, j'ai cautérisé les bords de la fistule uréthrale, et recommandé au malade de boucher l'ouverture avec le doigt au moment d'uriner. Il le fit pendant plus d'un mois sans résultat aucun. Je dus alors renoncer à ce moyen, et j'entrepris d'aviver les bords de la solution de continuité, de les rapprocher et de les fixer ainsi à l'aide de bandelettes. Ayant de nouveau échoué, j'eus enfin recours à l'emploi de sondes flexibles de gros calibre pendant la miction, car il fallait absolument que le contact de l'urine, qui empêchait seul la réunion, fût évité.

Ce moyen fut employé pendant quatre semaines, en même temps que quelques légères cautérisations ont favorisé la réunion des bords de la plaie, et au bout d'un mois elle fut tellement réduite qu'elle admettait à peine un stylet. Ce fait fut constaté par M. Jarjavay, qui a bien voulu voir ce malade avec moi.

Considérations. — D'après l'observation qui précède, et quelques autres qui existent déjà dans la science, on peut établir l'histoire des *polypes de l'urèthre chez l'homme*, de la manière suivante :

Siége. — Le siége de prédilection de ces polypes semble être au commencement de l'urèthre, dans la fosse naviculaire; néanmoins ils peuvent aussi en occuper la portion spongieuse comme chez mon malade, et quelquefois même toute la longueur de ce canal jusqu'au col de la vessie.

C'est presque toujours à la paroi inférieure de la muqueuse uréthrale qu'on les rencontre.

Étiologie. — La cause de ces productions morbides n'est pas facile à bien déterminer, eu égard surtout à leur rareté. Relativement à l'âge, il me semble que la jeunesse y prédispose particulièrement, puisque l'âge des malades observés jusqu'ici, y compris le cas que je rapporte ci-dessus, varie entre 15 à 30 ans. Toutefois la vieillesse ne paraît pas complétement exempte de cette aptitude morbide.

Quant aux causes déterminantes agissant plus directement sur la muqueuse uréthrale,

la question présente encore plus d'obscurité. Les écoulements aigus ou chroniques ne semblent pas en effet favoriser à eux seuls le développement de ces excroissances, et l'on n'est pas non plus fondé à avancer que la syphilis ait une action spéciale sur la production des polypes uréthraux.

La coexistence de certains vices de conformation de la verge et de l'urèthre, comme l'hypospadias par exemple, ne saurait davantage entrer dans le problème étiologique. Parmi le petit nombre de faits connus aujourd'hui, on ne trouve d'hypospadias avec polypes de l'urèthre que chez mon malade; ce qui fait penser que ledit vice de conformation ne joue aucun rôle dans la pathogénie de ces polypes.

Comme on le voit, après avoir analysé toutes les circonstances au milieu desquelles ces excroissances se développent dans l'urèthre de l'homme, il est impossible avec le nombre si restreint des observations, de tirer de l'obscurité la solution du problème. Toutefois je suis porté à admettre que *l'inflammation chronique de la muqueuse en même temps que la masturbation ne sont pas tout à fait étrangères à la formation des polypes uréthraux*, et cela me paraîtrait d'autant plus probable dans tous les cas où *elles se rencontreraient chez des hommes jeunes*, c'est-à-dire, *à une époque où les organes génito-urinaires acquièrent une grande énergie fonctionnelle.*

Symptomatologie. — Le début des polypes uréthraux de l'homme n'est marqué d'abord par aucun symptôme assez caractérisé pour révéler leur présence. Mais à mesure que les excroissances prennent du développement et qu'elles envahissent le canal de l'urèthre, un des premiers phénomènes morbides qui éveille l'attention du malade, c'est le changement que subit le jet de l'urine, changement qui ne diffère pas d'ailleurs de celui qu'on observe dans les rétrécissements ordinaires. Ce symptôme est bientôt accompagné de chaleur, de douleur et du gonflement de la verge au moment de la miction comme chez le malade susmentionné. Alors il y a écoulement de sang pur ou mêlé aux urines.

Le coït devient également douloureux, et au moment de l'éjaculation le malade éprouve un sentiment de tension douloureuse déterminée par l'obstacle mécanique que le sperme rencontre lors de son passage à travers le canal de l'urèthre. Ce sentiment est d'autant plus vif que l'obstacle produit par les polypes occupe un point plus rapproché du méat urinaire. Alors le sperme lancé ayant parcouru rapidement toute la longueur de ce canal vient heurter brusquement contre cet obstacle. Il en résulte aussi que le sperme ainsi refoulé, pénètre dans la vessie, d'où il sort pendant la miction. Cette sortie avait lieu chez mon malade par la fistule uréthrale.

La vessie elle-même subit certains troubles fonctionnels que j'ai notés : d'abord ce viscère se vide incomplétement, les envies d'uriner deviennent fréquentes, les malades éprouvent du ténesme au col vésical et au rectum, absolument comme dans le cas de maladies de la prostate ou de la vessie.

Les excroissances de cette nature, si elles ne sont pas convenablement traitées, peuvent encore devenir quelquefois la cause des perforations et des fistules uréthrales, comme chez le malade que j'ai opéré.

Anatomie pathologique. — Dans les cas observés jusqu'ici comme dans celui que j'ai traité, les polypes de l'urèthre chez l'homme se sont présentés sous la forme de petites tumeurs dont le volume variait entre celui d'un grain d'orge et celui d'un petit pois. Ces tumeurs étaient charnues, d'une consistance molle et d'un aspect rouge vif; très vasculaires, elles saignaient avec une extrême facilité. Tantôt à base large ou sessile, tantôt allongées ou pédiculées et implantées sur la muqueuse, ces petites tumeurs occupaient la paroi inférieure de l'urèthre, depuis le méat urinaire jusqu'à une distance de 1 à 2 centimètres en arrière de cet orifice. N'oublions pas cependant qu'elles peuvent envahir toute la longueur de ce canal.

Les polypes de l'urèthre sont multiples chez l'homme. Quant aux autres caractères anatomiques, je ne m'y arrêterai pas, attendu qu'ils sont les mêmes que ceux des polypes uréthraux chez la femme si bien décrits par M. Am. Forget.

Diagnostic. — Toutes les fois que les polypes de l'urèthre sont saillants, et accessibles à la vue, alors point de difficulté de diagnostic. Cependant au début, comme ils sont peu développés, et que les troubles survenus dans la miction sont ceux des rétrécissements ordinaires, l'erreur devient sinon inévitable, au moins très facile, et l'on croit avoir affaire à un rétrécissement. Cette erreur n'avait pu être épargnée à mon malade qu'un premier praticien avait sans hésitation traité par la dilatation.

Pareille méprise devient d'autant plus facile à commettre que les polypes occupent les points les plus profonds de l'urèthre.

Toutefois, les phénomènes morbides qui surviennent au moment de la miction et pendant l'éjaculation, l'extrême facilité avec laquelle le canal donne issue à un écoulement de sang, et enfin l'exploration attentive de l'urèthre seront de nature à aider puissamment à établir le diagnostic différentiel.

Pronostic. — Les polypes uréthraux chez l'homme n'ont pas un pronostic grave, surtout lorsqu'ils sont reconnus à temps et convenablement traités. Mais abandonnés à eux-mêmes ou complétement méconnus, ils deviennent la cause de nombreux accidents, tels que ceux que j'ai signalés, et peuvent déterminer quelquefois la perforation du canal, comme on l'a vu chez mon malade.

Traitement. — Lorsque ces polypes sont accessibles, l'excision suivie de plusieurs cautérisations avec le nitrate d'argent est préférable à l'arrachement et à la ligature. Sur ses deux malades, M. Velpeau n'a employé que l'excision avec la cautérisation; sur mon malade ce sont les mêmes moyens qui ont réussi.

Mais ce n'est pas tout, il faut aussi avoir soin d'agir sur le calibre du canal par les bougies d'abord flexibles, puis par des bougies d'étain, de manière à modifier avantageusement la muqueuse et à éviter ainsi les récidives de ces excroissances charnues.

Je crois également utile l'emploi d'une pommade au calomel composé dont on met une couche sur les bougies. Voici la formule de cette pommade :

R. Calomel à la vapeur	} *ãã*	3 grammes.
Sabine pulvérisée.	}	
Axonge.		12 grammes.

Mêlez pour une pommade homogène.

Enfin, si, en même temps que des polypes, il y a, comme chez le malade que j'ai traité, une perforation de l'urèthre, dans ce cas, l'emploi d'une sonde pendant la miction, afin d'empêcher le contact de l'urine avec cette fistule, devient une condition indispensable pour la guérison.

BIBLIOTHÈQUE.

AIX-LA-CHAPELLE ET BORCETTE. Manuel à l'usage des étrangers, contenant la description et l'histoire de ces villes et de leurs environs. Cinquième édition, revue et augmentée; par C. Améry.

GUIDE PRATIQUE DU MÉDECIN ET DU MALADE AUX EAUX MINÉRALES D'AIX-LA-CHAPELLE ET DE BORCETTE; par le docteur Alexandre Reumont, médecin aux eaux d'Aix-la-Chapelle, etc., avec un plan. Aix-la-Chapelle. J.-A. Mayer, libraire-éditeur. In-18.

Sous ces deux titres il n'existe qu'une seule brochure due à deux auteurs différents. Elle est écrite en français, mais par deux Allemands peu familiarisés, le premier surtout, avec notre langue, et nous le regrettons, car le fond est bon, le sujet intéressant; il est fâcheux que les auteurs aient livré leur travail à l'impression sans s'assurer du concours d'un bon correcteur. En lisant cette brochure on éprouve l'impression que fait éprouver la conversation avec un étranger intelligent, instruit, mais qui écorche votre langue; à la lecture, cette impression est encore plus pénible. Quelquefois même l'impropriété des termes va jusqu'à la satire, contre le désir de l'auteur certainement. Nous n'en citerons qu'un exemple. En par-

lant de nous ne savons quel chapitre de moines, l'auteur raconte qu'il fut *dissolu ;* il veut dire évidemment qu'il fut *dissout.*

Cette remarque faite, et nous ne pouvions ne pas la faire, nous sommes très à l'aise pour dire que le lecteur, ou médecin, ou malade, ou touriste, trouvera intérêt, instruction et profit dans cette double notice. La ville de Charlemagne y est décrite, dans son passé et dans son présent, avec le goût et la science d'un véritable archéologue. L'antique cathédrale, ses chapelles nombreuses, ses reliques célèbres, tous les autres monuments publics de cette vieille cité, son Hôtel-de-Ville, son théâtre, ses thermes, ses promenades, ses hôtels, en un mot tout ce que le voyageur a intérêt à connaître s'y trouve minutieusement décrit, et avec cette patiente sincérité du caractère allemand.

C'est surtout la seconde partie de cette notice, due à M. le docteur Alexandre Reumont, qui doit fixer l'attention des médecins et des malades. La thermalité élevée et la riche minéralisation des eaux d'Aix-la-Chapelle les ont fait considérer, depuis les Romains, comme des eaux très sérieuses, très actives, et dont les indications thérapeutiques sont très variées. M. le docteur Reumont, après avoir présenté le résultat des dernières analyses faites par l'illustre Liebig, passe en revue les propriétés médicales de ces eaux et donne à l'appui un certain nombre d'observations un peu succinctes peut-être et qui ne satisfont pas à toutes les exigences de la science actuelle. Mais nous louerons M. Reumont de la réserve et de la sobriété de ses éloges. Les hydrographes, en général, dépassent le but qu'ils veulent atteindre par l'exagération. Les thermes d'Aix-la-Chapelle paraissent avoir été plus fréquentés autrefois que de nos jours. Rien ne justifie cette diminution de vogue. Toutes les maladies que des eaux sulfureuses sodiques, puissamment thermalisées, peuvent guérir ou modifier, se trouvent admirablement bien de la cure d'Aix-la-Chapelle. C'est donc très légitimement que M. le docteur Reumont, qui paraît avoir une grande expérience de ces eaux, cherche à attirer de nouveau, sur ces thermes, l'attention médicale. Quoique la France soit riche en eaux analogues, il n'est pas sans utilité de bien connaître celles de nos voisins. Il est généralement admis aujourd'hui qu'elles ont toutes une certaine spécialité d'action, alors même que l'analyse chimique leur trouve la plus grande identité de composition. Mais c'est précisément cette spécialité qu'il s'agit de bien déterminer, et c'est aussi par ce côté vraiment médical, par le soin avec lequel M. le docteur Reumont expose les indications et les contre-indications des eaux d'Aix-la-Chapelle, que cette notice se distingue et qu'il nous est permis d'en recommander la lecture aux praticiens. A. L.

DE LA CHLOROSE ET DE SON TRAITEMENT AU MOYEN DE LA GYMNASTIQUE SCIENTIFIQUE, par M. le docteur Axel Sigfried ULRICH, directeur de l'Institut de gymnastique médicale suédoise à Brême. Anvers, 1860. Brochure in-8° de 31 pages.

Les réflexions, très judicieuses à mon sens, qu'a publiées sur la gymnastique M. le docteur Bertillon, le 3 juillet dernier, au commencement de ses articles intitulés : *Villégiature aux bords de la mer,* ces réflexions m'ont rappelé que, depuis longtemps, j'avais sur mon bureau pour en rendre compte ici même, la brochure dont je viens de transcrire le titre. Je me suis donc mis à la lire, et, le dirai-je, je n'y ai pas trouvé ce que j'y cherchais.

Ce que j'y cherchais, notez-le bien, sur les incitations mêmes de l'auteur : « Quand une hypothèse, dit-il, en commençant, n'est basée ni sur la science ni sur les faits, elle ne mérite pas d'être soumise à l'examen. Lorsqu'elle n'a puisé ses preuves qu'à l'une de ces deux sources, il est nécessaire qu'elle en cherche encore dans l'autre, afin d'établir ainsi plus parfaitement la justesse des vues théoriques et pratiques qu'elle renferme. »

L'auteur continue ainsi en fort bons termes, et trace, avec quelque solennité, un programme qui n'a qu'un défaut, — commun à beaucoup de programmes, — celui de n'avoir pas été suivi.

La brochure de M. le docteur Ulrich est toute pleine de divisions, de distinctions, d'énumérations et d'affirmations dont je ne dis pas de mal, sinon que l'auteur les a condamnées lui-même d'avance, en réprouvant tout ce qui ne repose pas sur des faits. Or, ce qui manque, Monsieur le docteur Ulrich, dans votre brochure, ce sont précisément les faits que vous recommandez à votre lecteur d'exiger. Vous n'en citez qu'un, un seul, et il laisse, je ne veux pas vous le cacher, beaucoup à désirer. C'est celui de votre servante Léonore, âgée de 18 ans, qui, dites-vous, lorsqu'elle entra à votre service « se trouvait dans un état très critique. Elle ne pouvait monter quelques escaliers, porter le moindre objet, en un mot, se livrer à une occupation un peu sérieuse, sans s'épuiser totalement. Son visage était blême, l'appétit nul ;

elle souffrait de la diarrhée, de la dysménorrhée, ainsi qu'à un haut degré et continuellement de palpitations de cœur. » Voilà, convenez-en, une singulière servante, et il faut que les filles de votre pays aient un fier courage pour proposer leurs services dans un pareil état. Mais, enfin, vous l'acceptez, et cela prouve en même temps la bonté de votre cœur et votre foi en la gymnastique.

Vous la soumîtes aussitôt, ajoutez-vous, à une série de mouvements méthodiques dont vous indiquez les suivants :

1° Un mouvement de la poitrine exécuté avec les bras, à l'effet d'élargir la cavité thoracique, surtout dans le sens latéral (mouvement actif).

2° Un mouvement des jambes (mouvement semi-actif).

3° Un mouvement du ventre, à l'effet de fortifier l'estomac et l'abdomen (mouvement semi-actif).

4° Un mouvement de la poitrine, à l'effet de développer la cavité thoracique dans le sens antérieur (mouvement passif).

5° Un mouvement directement névrétique du dos (hachements et frottements sur les deux côtés de l'épine dorsale ; mouvement passif).

Puis à des exercices de *respiration forcée,* et, quatre semaines plus tard, tout symptôme de maladie avait totalement disparu. C'est fort bien. Mais, pendant ces quatre semaines, la malade avait pris « du fer aux doses ordinaires » et une bonne nourriture probablement. De plus, elle s'était reposée en dehors de ses mouvements semi-actifs et passifs, car il est impossible de croire que vous l'ayez fait travailler, souffrante comme elle était. Vous avez plutôt attaché à sa personne, soit une servante, soit un serviteur, de façon qu'il est bien difficile de savoir au juste à quoi il convient d'attribuer sa guérison. Un fait de cette nature ne suffit donc pas.

Je me rallie, en revanche, à la remarque suivante, que vous inspire l'état actuel de la gymnastique en Europe :

« Veut-on, demandez-vous, que la gymnastique porte des fruits salutaires pour une nation ? Il est indispensable de l'exécuter rationnellement et convenablement, sinon le dommage qu'elle cause surpasse son utilité. Et c'est le cas, quand la gymnastique, cette éducation du corps, ce point d'intérêt majeur de la société, ne se trouve pas sous la tutelle de l'État et de la médecine, mais qu'elle est exercée, comme une industrie, par des personnes qui n'ont aucune notion de l'anatomie, de la physiologie, ni de la science des mouvements, et qu'elle circule dans les mains de spéculateurs ignorants, il est à déplorer que, à l'exception du royaume de Suède, nul autre pays n'ait presque rien fait en faveur d'une bonne organisation de la gymnastique, etc. »

Si M. le docteur Axel Sigfried Ulrich, directeur de l'Institut de gymnastique médicale suédoise à Brême, a raconté quelque part ce qui s'est fait à ce sujet en Suède, et les résultats qu'on a obtenus de la gymnastique, nous lirons son ouvrage avec plaisir ; — qu'il veuille bien nous l'indiquer.

S'il ne l'a pas fait, il y a là une lacune à combler, un service à rendre, et nous nous permettrons de lui signaler cette œuvre : elle doit tenter sa philanthropie et son ambition.

Dr Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 12 Août 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les rapports des médecins des épidémies du département des Vosges. (Com. des épidémies.)

2° Une observation d'angine de poitrine, par M. le docteur LABALBARY, de Bourg-la-Reine. (Com. MM. Bouillaud, Desportes et Beau.)

3° Deux notices en langue anglaise sur la folie héréditaire, par M. CULLIS, de Cheltenham. (Com. MM. Baillarger et Falret.)

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du onzième volume du *Recueil de médecine et d'hygiène vétérinaire militaire.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur BOUCHUT, qui, à l'occasion du dernier rapport de M. Vernois, déclare qu'avant lui personne n'a employé la loupe ni le microscope pour la détermination médico-légale de la respiration des nouveau-nés.

2° Un mémoire sur la variole et la vaccine, par M. le docteur FRANQUEBALME, de Gaudargues (Gard). — (Com. de vaccine.)

3° M. le docteur Aug. MERCIER adresse une lettre *sur la structure du muscle obturateur du col de la vessie et sur la manière dont certains corps étrangers sont entraînés dans cet organe.*

Dans la dernière séance de l'Académie, une communication a été faite où il était dit que nous ne savons rien de la manière dont les corps étrangers sont parfois entraînés du méat urinaire dans la vessie.

Dernièrement aussi je lisais, dans les comptes rendus d'une autre société savante, les opinions les plus inexactes sur les moyens d'occlusion du col de la vessie.

Comme ces deux sujets sont connexes, et que je crois les avoir éclaircis tous les deux, je prends la liberté d'en dire quelques mots.

1° Il y a près de 25 ans que j'ai prouvé, ce me semble, que c'est un tort de chercher des fibres circulaires autour du col de la vessie, que cet orifice ne se ferme pas par le rapprochement des différents points de sa circonférence vers un point central, mais bien par l'entraînement de son bord postérieur ou rectal sur le bord antérieur, de manière à former valvule ou soupape.

Les fibres qui soulèvent ainsi le bord postérieur font partie d'un plan musculaire transversal assez épais, occupant tout l'espace compris entre les orifices des uretères et celui de l'urèthre. Les fibres postérieures forment, en faisant saillir la muqueuse, le relief connu sous le nom de bord postérieur du trigone, et remontent partie sur les uretères, partie sur la paroi postérieure de la vessie. Les moyennes s'étalent sur les parois latérales. Quant aux antérieures, elles obliquent de plus en plus en avant, de telles sorte que celles qui sont les plus rapprochées du bord postérieur de l'orifie uréthral se portent, en contournant les bords latéraux de cet orifice, à la paroi antérieure de la vessie.

Ce plan musculaire rappelle de la manière la plus exacte celui qui recouvre la grosse tubérosité de l'estomac, sous le nom de *fibres à anses, en écharpe,* etc. Qu'on suppose, en effet, un estomac renversé et son grand cul-de-sac tourné en arrière, la vessie aura, quant à sa couche musculaire, une très grande analogie avec lui.

Ce sont ces fibres antérieures qui déterminent la soupape par leurs contractions. J'ai démontré comment elle s'affaisse ; mais il serait inutile de l'exposer ici. Il me suffira de dire que lorsque l'équilibre est rompu entre ces forces antagonistes, il y a ou incontinence d'urine ou rétention, par ce que j'ai nommé *valvule musculaire du col de la vessie.*

Ces faits ont été constatés par les diverses commissions pour le prix d'Argenteuil, et consignés dans le rapport de celle de 1852. Nous allons voir comment ils se lient à la seconde question que je me propose d'examiner.

2° C'est une erreur de supposer que tous les corps susceptibles d'être introduits dans l'urèthre peuvent être entraînés spontanément du méat urinaire dans la vessie. On voit habituellement, après la lithotritie, des fragments rejetés au dehors; en voit-on rebrousser chemin et rentrer dans la vessie sans y être repoussés? Jamais. Tous les corps étrangers ronds, ovalaires, ou peu longs qui, introduits dans l'urèthre, ont passé dans la vessie, y ont été poussés, le plus souvent, par de fausses manœuvres d'extraction; et comme ces corps ont quelquefois un bout plus arrondi et plus lisse que l'autre, et que c'est par ce bout qu'on les présente au canal, il s'en suit que la moindre propulsion les fait avancer, tandis que, à moins des plus grandes précautions, une impulsion *à tergo* n'a d'autre résultat que de les faire arc-bouter contre les tissus antérieurs.

Ce sont des corps longs et surtout des sondes qui ont été entraînés spontanément dans la vessie ; voici comment :

Supposons qu'une sonde ait dépassé le col et que celui-ci soit le siége d'une irritabilité très grande, les fibres qui soulèvent son bord postérieur se contractent convulsivement et tendent à entraîner le bec de la sonde vers la paroi antérieure de la vessie. E. Home, qui ne savait pas comment se ferme l'orifice vésical de l'urèthre, avait noté, sur deux jeunes gens à canal irritable, que les bougies de cire qu'on laissait en place avaient « leur extrémité courbée *en haut,* qu'une rainure étroite et transversale existait sur la face *inférieure,* et qu'il n'y en avait

pas en dessus. » Le second malade craignait même que la bougie ne vint à être coupée en travers et que sa pointe ne restât dans la vessie. (*Constrictures*, t. I, p. 345 et suiv.)

Des sondes métalliques ont été cassées de cette manière. (Voir mes *Recherches* de 1856, p. 619.) Mais qu'il s'agisse d'une sonde élastique, le spasme des fibres obturatrices du col soulèvera son extrémité interne vers la paroi antérieure de la vessie et tendra à faire glisser sa tige de bas en haut sur le bord antérieur du col comme sur une poulie de renvoi; à chaque contraction, la sonde pénétrera donc d'une nouvelle quantité, surtout si son extrémité externe a passé dans le canal et arcboute sur ses parois, ainsi que je l'exposais plus haut.

4° Un travail intitulé : *Traité de la prophylaxie de la fièvre jaune*, par M. le docteur Ed. Kick, de Krems. (Com. M. Mêlier.)

5° Une observation d'hypertrophie du corps thyroïde, accompagnée de névropathie du cœur et d'exophthalmie, par M. le docteur Ant. Cros. (Com. M. Trousseau.)

M. le Secrétaire donne lecture d'une lettre de M. le Directeur général de l'Administration de l'Assistance publique, en réponse aux faits exposés dans le mémoire lu par M. le docteur Desormeaux, dans la précédente séance. (Nous publierons cette lettre dans un prochain numéro.)

M. J. Cloquet, au nom de M. le docteur Devilliers, fait hommage à l'Académie d'une observation manuscrite de rétrécissement du bassin, par une tumeur fibreuse des os du bassin, ayant nécessité l'opération césarienne, pratiquée en 1797 par Coutauly, membre de l'Académie de chirurgie. — Cette observation est accompagnée du procès-verbal d'autopsie et de grandes planches fort bien dessinées et peintes.

M. Depaul dépose sur le bureau un volume intitulé : *Des inflexions de l'utérus à l'état de vacuité*, par M. le docteur Picard.

M. Henri Roger, au nom de M. le docteur Feldmann, dépose une brochure relative au traitement de l'anthrax et du furoncle, et aux avantages de l'expectation dans ces affections.

M. Lefevre, directeur du service de Santé maritime à Brest, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Appréciation des objections faites à la doctrine de l'étiologie saturnine de la colique sèche des pays chauds*.

Après une longue discussion des opinions de ses contradicteurs, M. Lefevre déclare qu'un examen un peu sérieux fait ressortir l'insuffisance de ces objections, et que l'on reste en présence de deux faits incontestables : d'une part, la présence sur les vaisseaux de causes d'intoxication plombique nombreuses, variées, pouvant agir par diverses voies, avec une rapidité plus ou moins marquée sur la santé des équipages; de l'autre, l'apparition fréquente d'une maladie ayant tous les caractères des maladies de plomb. Nier la dépendance qui doit exister entre ces deux faits lui paraît aussi contraire à la logique qu'au bon sens.

M. Lefevre ajoute que depuis qu'il a signalé l'étiologie saturnine de la colique sèche, grâce aux précautions prises pour s'en garantir à bord des vaisseaux, la maladie devient de plus en plus rare dans nos diverses stations, et n'y revêt plus le caractère épidémique, ou, lorsqu'elle se présente, on parvient, comme on l'a fait en 1860 aux Antilles, à bord de l'aviso l'*Achéron*, à démontrer qu'il est le résultat d'un empoisonnement général par une eau contenant du plomb.

M. le docteur Devilliers, candidat à la section d'accouchements, lit un travail intitulé : *Diagnostic différentiel et causes de l'hydropisie de l'œuf humain*. — Voici un résumé de ce travail :

Il résulte du travail que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie que :

L'hydropisie de l'amnios, la môle vésiculaire ou hydatiforme (que je préfère désigner sous le nom d'hydropisie des villosités choriales) et l'hydrorrhée présentent quelques caractères communs qui sont :

Outre les signes ordinaires de la grossesse, au début, des pesanteurs et des douleurs dans le bas-ventre, les aines ou la région lombaire, parfois la fièvre, toujours des troubles plus ou moins profonds des fonctions digestives.

L'influence des causes débilitantes physiques ou morales sur la production et la marche de ces diverses hydropisies est remarquable surtout chez les femmes d'un tempérament lympha-

tique. — L'influence des causes traumatiques en général et de toutes celles qui peuvent amener une congestion plus ou moins active de l'utérus ou de l'œuf, et par conséquent les maladies de ce dernier ou du fœtus lui-même est très manifeste. — L'influence des maladies antérieures de l'utérus, de même que celle des maladies intercurrentes de la grossesse, m'a paru évidente dans un certain nombre de cas.

Les hydropisies dont je m'occupe présentent entre elles les caractères différentiels suivants :

L'hydropisie de l'amnios se montre plus particulièrement dans la seconde moitié, l'*hydropisie des villosités choriales*, au contraire, dans la première moitié de la grossesse; l'*hydrorrhée* peut avoir lieu à tous les termes.

Le développement de l'utérus est toujours insolite dans les deux premières espèces d'hydropisie; il est beaucoup moins apparent dans la troisième.

Dans l'hydropisie de l'amnios, la forme du ventre et de l'utérus est assez régulière, la tumeur utérine également étendue, élastique; on y aperçoit une fluctuation manifeste, à moins que la tension soit excessive ou qu'il existe plusieurs fœtus; la matité est toujours plus forte à la partie inférieure de la tumeur, et est régulièrement décroissante vers le sommet, excepté dans le cas de tension excessive où elle devient générale.

Dans l'hydropisie des villosités choriales, la forme du ventre et de l'utérus est le plus souvent irrégulière, la tension des parois utérines inégales; celles-ci sont moins élastiques, n'offrent pas de fluctuation, mais sont comme empâtées et deviennent le siége d'une sorte de crépitation d'abord obscure, et qui devient assez manifeste dès qu'un écoulement de liquide a eu lieu; le siége de la matité varie selon celui de la tumeur.

Dans l'hydrorrhée, le changement dans la forme du ventre et dans celle de l'utérus est à peine appréciable; l'élasticité de ce dernier organe n'a subi aucun changement; il offre seulement un peu plus de résistance avant l'écoulement du liquide; la fluctuation et la matité ne diffèrent guère de celles de l'état normal.

Dans l'hydropisie de l'amnios, le col de l'utérus présente des modifications plus avancées que ne le comporte le terme de la grossesse; il est plus court, plus ramolli, plus entr'ouvert; le segment inférieur ou vaginal du corps de l'utérus est tendu même, très élastique; la fluctuation du liquide et le ballottement du fœtus sont faciles, assez souvent même excessifs.

Dans l'hydropisie des villosités choriales, le col de l'utérus offre sa longueur et sa consistance presque normales, eu égard au terme de la grossesse; il est clos ou à peine entr'ouvert avant le travail d'expulsion; le segment inférieur ou vaginal du corps de l'utérus est de forme irrégulière, il est aminci, mais ne présente pas d'élasticité; il est au contraire dépressible; sa consistance est pâteuse, et on y détermine sur certains points une crépitation évidente et un peu comparable à celle du parenchyme pulmonaire pressé légèrement entre les doigts, phénomène qui devient très apparent après l'évacuation d'une certaine quantité de liquide de la cavité utérine; enfin, on ne peut déterminer le ballottement du fœtus.

Dans l'hydrorrhée, les modifications du col et des parois inférieures de l'utérus n'offrent rien de caractéristique ou sont à peine appréciables, sauf une certaine tension avant l'évacuation du liquide. La fluctuation et le ballottement sont possibles selon le temps de la grossesse.

Dans l'hydropisie de l'amnios, l'écoulement de liquide séreux ou sanguin avant le travail est extrêmement rare; il est la règle et constitue l'un des symptômes les plus caractéristiques dans l'*hydropisie des villosités choriales et dans l'hydrorrhée*.

L'hydropisie de l'amnios et l'hydrorrhée peuvent se montrer chez les primipares comme chez les multipares; ce n'est guère que chez ces dernières que se rencontre l'*hydropisie des villosités choriales*.

L'œdème et les troubles produits dans les fonctions circulatoire et respiratoire par les progrès de la maladie, sont fréquents dans l'hydropisie de l'amnios, très rares dans celles des villosités choriales et surtout dans l'hydrorrhée.

Indépendamment des modifications que subit le liquide sanguin pendant la grossesse, modifications démontrées depuis longtemps par les professeurs Andral et Gavarret, par MM. Becquerel et Rodier, modifications que nous avons étudiées particulièrement, M. le professeur Regnauld et moi, en 1846, dans nos *Recherches sur les hydropisies des femmes enceintes*, et qui produisent chez celles-ci une sorte d'hydrohémie et une prédisposition évidente aux hydropisies, toutes les causes locales ou générales capables de jeter un trouble ou une gêne

un peu sérieux dans la circulation maternelle ou utéro-fœtale, peuvent amener une sécrétion plus ou moins abondante du sérum à la surface interne de l'utérus.

1° Si l'amnios ou le chorion sont d'un tissu peu dense et perméable, si le liquide sécrété est abondant, et s'il ne trouve pas d'issue facile au dehors, il s'accumule dans la cavité de l'amnios pour constituer l'hydropisie de cette membrane.

En effet, il résulte de l'examen que j'ai fait des membranes et des placentas provenant de femmes atteintes de diverses hydropisies de l'œuf et de beaucoup de femmes dont la grossesse avait été normale, que, dans l'hydropisie de l'amnios, je n'ai jamais trouvé aucune trace de lésion de cette membrane, l'amnios a assez souvent un aspect louche, blanchâtre ou rougeâtre, et qu'il peut être épais et tomenteux sans qu'il y ait maladie de cette membrane; que lorsque celle-ci ou le chorion sont épais et leur tissu dense, résistant, la quantité de liquide contenue dans la cavité de l'amnios est généralement moindre que dans les circonstances opposées, c'est-à-dire lorsque ces membranes sont minces, fragiles ou facilement perméables; preuve nouvelle que le liquide amniotique tire, en grande partie du moins, sa source de l'utérus et arrive dans la cavité amniotique par un phénomène d'endosmose. L'hydropisie de l'amnios ne semble donc pas être la conséqnence d'une maladie ou d'une inflammation particulière de cette membrane, et il y a lieu de mettre en doute l'interprétation donnée aux faits cités par Mercier (de Rochefort), Ollivier (d'Angers), etc...

2° Si avec l'existence des causes indiquées plus haut et celle de la sécrétion séreuse qui se fait à la surface interne de l'utérus, l'amnios ou le chorion sont d'un tissu serré, épais, résistant, si le liquide est peu abondant, il s'accumulera ordinairement en dehors de ces deux membranes, c'est-à-dire entre l'utérus et les deux feuillets de la membrane caduque, surtout s'il existe une lésion de celle-ci ou des bords du placenta, pour constituer l'hydrorrhée ou les fausses eaux qui se feront jour au dehors à travers le col de l'utérus. Dans quelques circonstances, rares sans doute, j'ai constaté qu'il pouvait s'accumuler entre le chorion et l'amnios, et que la première de ces membranes, mince et fragile, pouvait se rompre seule pour laisser écouler le liquide. Le terme d'hydromètre extra-membraneux qu'on a donné à l'hydrorrhée, n'est pas toujours applicable à cette sorte d'hydropisie.

3° Si enfin les rapports entre une partie des villosités du chorion et la membrane caduque ont été troublés ou interrompus de bonne heure, une grande partie de ces villosités s'infiltrera de sérosité en s'accroissant pour former la môle vésiculaire ou hydatiforme, qui est bien réellement comme l'avaient pensé Albinus et Ruysch, comme l'ont démontré les professeurs Velpeau, Cruveilhier et Robin, et comme l'indiquent les dessins que j'ai faits sous le microscope, un développement hydropique des villosités choriales; de là la préférence à donner au terme d'hydropisie des villosités du chorion. (Renvoi à la section.)

L'ordre du jour appelle la discussion sur le goître exophthalmique. — La parole est à M. Bouillaud.

Dans la précédente séance, Messieurs, j'ai posé les vrais principes de toute véritable classification et de toute vraie nomenclature, à savoir, que l'idée de la maladie devait nécessairement contenir l'idée de tous les organes atteints, et leurs noms, avec une terminaison qui indique la nature de la maladie.

Passant ensuite à la maladie qui est plus particulièrement en cause, j'ai montré que les troubles du cœur devaient être écartés, comme n'étant pas constants. Ainsi, sur 21 cas que j'ai cités, pas un seul n'offrait de troubles cardiaques, ce qui n'empêche pas que des phénomènes du côté du cœur ne puissent souvent être présentés par ces malades, à la suite de l'état chloro-anémique que la maladie détermine.

La fameuse triade est donc réduite à deux éléments. Ceux qui ont cherché à expliquer la triade ont, par conséquent, cherché l'explication de la dent d'or, et l'on a bien fait de me reprocher de ne l'avoir pas cherchée. Je ne l'ai pas cherchée, en effet, je ne le devais pas.

Des deux éléments qui restent, on ne peut pas faire une unité morbide, bien qu'il y ait un lien indéniable évident, entre l'un et l'autre. Mais de ces deux éléments, l'un est un déplacement simple, l'autre est une hypertrophie; on ne peut pas confondre ces deux genres de lésions.

On l'a fait cependant; on a rappelé des expériences célèbres, celles de M. Cl. Bernard sur le grand sympathique, qui ne prouvent, je dois le dire, absolument rien pour le cas dont il s'agit. En quoi le fait que le trisplanchnique préside aux battements du cœur et des artères donne-t-il la raison de la maladie de Bassedow ou de Graves?

On a voulu l'expliquer par une cachexie. Mais quelle cachexie? Entend-on par ce mot la

diminution des globules? Alors pourquoi ne pas parler simplement d'anémie ou de chloro-anémie ? Nous nous entendrions parfaitement tout de suite. Mais si ce n'est pas cela, qu'est-ce qu'admet M. Trousseau, qu'est-ce qu'il appelle cachexie?

M. TROUSSEAU : Pas moi, Monsieur Bouillaud. Je n'ai été que rapporteur.

M. BOUILLAUD : Je suis enchanté de cette interruption. Du reste, pour le dire en passant, je suis d'autant plus au regret d'avoir à combattre de temps en temps les doctrines de mon collègue, que je suis convaincu qu'au fond nous sommes bien plus d'avis qu'on ne pourrait le supposer. Nous nous sommes quelquefois trouvés ensemble auprès de quelques malades, jamais nous n'avons été en dissidence.

Je reprends, Messieurs, et je dis qu'il n'y a pas de cachexie ici; y a-t-il au moins une cause spécifique ? Je n'en ai trouvé dans aucun cas, et ce n'est pas faute d'en avoir cherché. Tout au plus chez quelques jeunes filles et chez certains jeunes gens ai-je pu, en présence des signes décrits par Tissot et par Lallemand, retrouver, pour cause de la chloro-anémie poussée jusqu'au crétinisme, l'abus des plaisirs vénériens, de l'onanisme en particulier. C'est la seule chose un peu certaine qu'on puisse signaler. Et c'est là, d'ailleurs, une cause si commune d'anémie, de chlorose et de chloro-anémie, que je n'ai pas besoin, parlant devant des praticiens, d'insister sur ce sujet.

Voyons maintenant quel est le traitement de cet état.

On a dit que l'iode et le fer étaient nuisibles; cela ne se comprend guère, et cela serait bien malheureux si cela était vrai, car au moins l'état du cœur réclame impérieusement l'emploi des ferrugineux.

Il resterait, à la rigueur, l'hydrothérapie; mais je crois qu'il y a ici une erreur grande; toutes les observations que j'ai lues m'ont offert le même phénomène, à savoir: le désespoir des médecins traitants, désespoir causé par l'intolérance de tous les médicaments employés; l'iode, le fer ne sont pas supportés; mais l'opium non plus, mais rien ne l'a été. Si l'on eût donné des pilules de mie de pain, on eût eu des accidents semblables. On avait affaire à des malades les plus intolérants de tous; ils sont dans un état d'éréthisme nerveux, d'hypochondrie, qui les rend rebelles à toute médication. Je saisis cette occasion pour dire que les soi-disant exemples d'iodisme, dont on a parlé naguère, me semblent avoir été causés, non par l'iode, mais par l'irritabilité intolérante des malades.

En résumé, dans les éléments de cette maladie, il n'y a rien de nouveau, il n'y a de nouveau que leur association, et un état général qu'on trouve déjà sous un autre nom, décrit dans Tissot et dans Lallemand.

Il faut en éloigner la cause, quand on est assez heureux pour la connaître.

M. Bouillaud termine par quelques réflexions sur l'empirisme. L'honorable professeur s'attache à montrer que l'expérience sans la raison ne peut conduire à rien, et que, en définitive, l'homme ne peut rien connaître et ne peut trouver aucune règle de conduite en dehors de la raison.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Les ateliers étant fermés vendredi, à cause de la Fête du 15 Août, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas samedi 16.

— On annonce la mort de M. Tanquerel des Planches, docteur en médecine, reçu en 1834, ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie des sciences, fondateur et président de la Société d'agriculture de la Mayenne, membre du Conseil général de l'agriculture, chevalier de la Légion d'honneur, né dans la Mayenne, est mort à l'âge de 53 ans, dans son château de Rochesseille (Mayenne), qu'il avait fait bâtir, lorsqu'en 1848 il cessa d'exercer la médecine, à Paris, et se retira dans la charmante propriété qu'il possédait aux environs de Mayenne.

M. Tanquerel des Planches a publié un excellent *Traité des coliques saturnines*, 2 vol. in-8°, auquel fut décerné, par l'Institut, le prix réservé aux meilleurs ouvrages destinés à prévenir les accidents et maladies des métiers insalubres.

HOSPICES CIVILS DE BORDEAUX. — *Concours pour la place de chef interne, médecin résidant à l'hôpital Saint-André.* — Ce concours sera ouvert le mercredi 26 novembre prochain,

Ne seront admis audit concours que des docteurs en médecine ou en chirurgie, non mariés ou veufs sans enfants.

Les inscriptions seront reçues jusqu'au 28 octobre inclusivement, au Secrétariat de l'Administration des hospices, *cours d'Albret*, 91. En se faisant inscrire, les candidats déposeront :

Leur diplôme de docteur, délivré par l'une des Facultés françaises ;

Leur acte de naissance et un certificat du maire de la commune de leur résidence, constatant qu'ils sont célibataires ou veufs sans enfants;

Un certificat de bonne conduite et de moralité, délivré par le même fonctionnaire ;

Un engagement écrit de se conformer au règlement du service de santé, à celui de l'hôpital, aux décisions et délibérations ultérieures de la Commission administrative des hospices, ainsi qu'aux mesures de discipline prévues par le règlement.

L'admission au concours est subordonnée à la décision de la Commission.

Le jury d'examen sera composé des neuf docteurs chefs de service à l'hôpital Saint-André, auxquels seront adjoints deux médecins et deux chirurgiens honoraires.

Le programme du concours comprend quatre épreuves :

1° *Une composition écrite sur un sujet de pathologie chirurgicale* ;

2° *L'examen clinique de deux malades atteints d'affections internes, avec dissertation sur ces cas* ;

3° *L'examen analogue de deux cas de maladies externes* ;

4° *Une épreuve opératoire ayant pour objets* : 1° Une opération chirurgicale précédée des considérations anatomiques et pathologiques qui s'y rapportent ; 2° Une opération obstétricale avec démonstration.

Le temps accordé à chaque candidat, pour la première épreuve, est de quatre heures, et d'une heure pour chacune des trois suivantes.

La durée des fonctions du chef-interne est de trois ans. Pendant ce temps il est nourri, logé, chauffé et éclairé; il reçoit un traitement annuel de 1,200 francs.

Si pendant la durée de son exercice, il se marie, cette circonstance équivaudra de plein droit à une démission, et il sera immédiatement pourvu à son remplacement.

HORLOGE ORNITHOLOGIQUE. — A l'exemple des botanistes qui ont construit une horloge de Flore, un chasseur naturaliste a dressé une horloge ornithologique en notant les heures de réveil et de chant de certains oiseaux.

Après le rossignol, qui chante presque toute la nuit, c'est le pinson, le plus matinal des oiseaux, qui donne le signal. Son chant devançant l'aurore se fait entendre de une heure et demie à deux heures du matin.

Après lui, de deux heures à deux heures et demie, la fauvette à tête noire s'éveille et fait entendre son chant, qui rivaliserait avec celui du rossignol, s'il n'était pas si court.

De deux heures et demie à trois heures, la caille, amie des débiteurs malheureux, semble par son cri : *Paye tes dettes ! Paye tes dettes !* les avertir de ne pas se laisser surprendre par le lever du soleil.

De trois heures à trois heures et demie, la fauvette à ventre rouge fait entendre ses trilles mélodieux.

De trois heures et demie à quatre, le merle noir, le moqueur de nos contrées, qui apprend si bien tous les airs, que M. Dureau de la Malle avait fait chanter la Marseillaise à tous les merles d'un canton, en donnant la volée à un merle à qui il l'avait serinée et qui l'apprit aux autres.

De quatre heures à quatre heures et demie le pouliot se fait entendre.

De quatre et demie à cinq heures, la mésange à tête noire fait grincer son chant agaçant.

De cinq à cinq heures et demie, s'éveille et se met à pépier le moineau franc, ce gamin de Paris, ailé, gourmand, paresseux, tapageur, mais hardi, spirituel et amusant dans son effronterie.

N'est-il pas charmant d'avoir une horloge qui chante les heures au chasseur matinal ? (*Bulletin mensuel de la Société protectrice des animaux.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 97. Mardi 19 Août 1862.

SOMMAIRE :

ENSEIGNEMENT.

On lit dans le *Moniteur* des 16 et 17 août 1862 :

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris a adressé au ministre de l'instruction publique et des cultes le rapport suivant :

Monsieur le ministre,

Dès que j'ai été appelé par la haute confiance de l'Empereur à la tête de la Faculté de médecine de Paris, je me suis préoccupé des moyens les plus propres à étendre et à compléter l'enseignement de cette École.

La Faculté de médecine de Paris doit un enseignement complet aux étudiants dont elle fera des docteurs.

Son vœu le plus vif est d'attirer les élèves et de les retenir dans son sein. Fidèle à la gloire de son passé, elle a conservé la noble ambition d'être le centre scientifique où viennent affluer les étudiants et les docteurs de tous les pays; aussi elle comprend que l'enseignement doit répondre à tous les besoins; il faut que cet enseignement ait l'éclat et le nombre, et pour cela il faut aussi qu'il soit à la fois *général et spécial.*

Si l'enseignement général est largement organisé, s'il est distribué par d'éminents professeurs avec une incontestable supériorité, il existe cependant pour les *spécialités* une lacune qu'il est nécessaire et facile de combler sans rien changer au régime fondamental de la Faculté.

En effet, en appelant à l'enseignement *des spécialités,* des agrégés libres, médecins ou chirurgiens des hôpitaux, l'Université utilisera à la fois l'aptitude à l'enseignement dont ils

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Aucun écho n'a répondu à mon appel. De tant de savants aliénistes, les Moreau, Brierre de Boismont, Lisle, Michéa, pas un n'a demandé la parole sur le travail annoncé de M. Belloc (d'Auxerre) — *Les asiles d'aliénés transformés en centres d'exploitation rurale.* — Je la prends donc, car il est impossible de le passer sous silence, d'autant plus qu'un travail antérieur du docteur Billod sur le même sujet — *De la dépense des aliénés assistés en France et de la colonisation considérée comme moyen pour les départements de s'en exonérer en tout ou en partie* (1) — est venu depuis réclamer sa part d'examen. Ce sujet est ainsi mis à l'ordre du jour. Et il le mérite bien, puisqu'il s'agit à la fois, par une méthode naturelle, simple et douce, du traitement d'infortunés qui ont perdu l'attribut distinctif de leur espèce, et de réaliser ainsi une économie de 7,544,129 fr. 15 cent., que les 22,122 aliénés assistés ont coûtés à la France en 1860. Ce sont là deux grandes questions pour une. Il faut donc examiner si la chose est possible.

Depuis que Ferrus, de regrettable mémoire, inaugura, en 1828, le travail des champs à la ferme Sainte-Anne, comme moyen de traitement de certains aliénés de Bicêtre, ce système n'a cessé de grandir, de se développer. Les asiles départementaux, créés en vertu de la loi du

(1) Paris, V. Masson et fils, 1861.

auront déjà fait preuve et leur savoir et leur expérience, et, par cette nouvelle application de l'agrégation, on fortifiera de plus en plus, par les *cours complémentaires,* les études pratiques si importantes dans un art long et difficile.

Le nombre et la nature des cours complémentaires, que le ministre de l'instruction publique est toujours libre d'instituer comme de simples chaires, pourront varier suivant les exigences de l'enseignement et les progrès de la science.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le ministre, de Votre Excellence, le dévoué serviteur,

RAYER.

Le ministre secrétaire d'État au département de l'instruction publique et des cultes ;

Vu le rapport du doyen de la Faculté de médecine de Paris,

Vu l'avis conforme du vice-recteur de l'Académie,

Arrête ce qui suit :

Art. 1er. Il est établi, dans la Faculté de médecine de Paris, des *Cours supplémentaire* des études médicales pratiques, à titre d'enseignement auxiliaire.

Art. 2. Cet enseignement auxiliaire se composera des cours complémentaires spéciaux ci-après :

1° Cours clinique des maladies de la peau;
2° Cours clinique des maladies syphilitiques;
3° Cours clinique des maladies des enfants;
4° Cours clinique des maladies mentales et nerveuses ;
5° Cours clinique d'ophthalmologie;
6° Cours clinique des maladies des voies urinaires.

Art. 3. Les agrégés libres seront chargés de ces cours complémentaires. Ils devront être médecins ou chirurgiens des hôpitaux.

Art. 4. Ils seront nommés, pour trois ans, par le ministre, sur la présentation d'une liste de deux candidats (pour chaque cours) dressée par la Faculté de médecine.

Pour l'année scolaire 1862-63, la nomination sera faite directement par le ministre.

Art. 5. Il sera ultérieurement pourvu aux indemnités à allouer aux agrégés chargés des cours complémentaires, sans qu'il puisse en résulter aucune charge nouvelle pour le budget de l'instruction publique.

---

30 juin 1838, l'ont tous mis plus ou moins à exécution ; tous ont fait cultiver leurs terres par leurs pensionnaires, et quelques-uns se sont même annexés des colonies agricoles exclusivement à cet effet. Celle de Fitz-James en est un exemple. A l'étranger aussi, plusieurs colonies ont été fondées dans ce but. Au point de vue thérapeutique, l'expérience devrait donc avoir prononcé, et il semblait indispensable, pour MM. Belloc et Billod, d'en indiquer au moins les résultats. la question humanitaire devant toujours primer celle de l'économie, fût-elle même sociale, Il fallait bien fixer cette question préalable avant de passer outre, car quoique « le principe de la colonisation soit généralement admis et appliqué de nos jours comme base de l'organisation des asiles » les récentes discussions sur la colonie belge de Gheel et celles beaucoup plus vives soulevées par le *no-restreint* qui touche de près à ce système en montrant que l'accord est encore loin d'exister sous ce rapport, exigeaient au moins pour les médecins que l'on constatât l'état de l'opinion et de la science à cet égard.

MM. Billod et Belloc ont tout à fait négligé ce préliminaire essentiel, ce qui nous paraît une omission regrettable. Admettant personnellement le travail agricole, et le regardant comme avantageux, ils ne se sont nullement inquiétés des dissidences. Suivant le titre de leurs brochures, ils n'ont vu que la question économique, et beaucoup plus en agriculteurs, en administrateurs, en financiers qu'en médecins. Ils ont fait abstraction de ce beau titre pour celui de directeur qui leur est imposé, ne s'occupant que de ce que coûte le pauvre aliéné et ce qu'il pourrait rapporter en travaillant à la terre, dressant séparément leurs comptes en partie double, l'un faisant le *doit,* l'autre l'*avoir,* et supputant ainsi des chiffres, des nombres considérables pour arriver à la solution.

Chargé de la dépense, M. Billod procède très positivement. Il l'établit sur des documents officiels, montrant le prix de journée dans chaque département, la part de dépense de

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Au commencement de la séance, M. Pouillet a lu un rapport sur les principes généraux qui doivent présider à la construction des paratonnerres, et il a annoncé que bientôt, pour satisfaire au désir de M. le ministre de la guerre, il étudierait dans un autre rapport les applications de ces principes à la préservation des poudrières.

M. Passy a présenté à l'Académie la carte géologique du département de la Seine-Inférieure.

M. Despretz a déposé sur le bureau la deuxième édition de la *Physique* de Daguin et le *Dictionnaire universel des sciences,* par M. Poggendorf;

M. J. Cloquet, au nom de M. Hip. Larrey, une brochure sur l'hygiène des hôpitaux, contenant l'histoire de la campagne d'Italie, au point de vue nosocomial.

M. Blanchard a lu, pour M. Girard, une note rectificative de quelques-unes des opinions de M. Lecoq, relativement à la température des insectes.

Dans mon dernier *Bulletin,* j'ai dit que M. le professeur Cl. Bernard avait commencé la lecture d'un mémoire relatif aux nerfs vasculaires et calorifiques du grand sympathique. C'est en 1852, que M. Cl. Bernard appela l'attention des physiologistes sur ce point spécial et si important de l'histoire du grand sympathique. Avant lui, les fonctions de ce système avaient été étudiées à d'autres points de vue, et cette étude n'est pas ancienne.

« La première expérience sur le grand sympathique, dit M. Cl. Bernard, remonte au siècle dernier. Elle a été faite par un membre de cette Académie, François Petit, qui est encore connu sous le nom de Pourfour du Petit. Ce médecin a publié, dans le volume de l'Histoire de l'Académie pour l'année 1727, un travail intitulé : *Mémoire dans lequel il est démontré que les nerfs intercostaux fournissent des rameaux qui portent des esprits dans les yeux.* L'expérience sur laquelle Petit a fondé sa démonstration consiste à opérer dans la région cervicale, chez l'animal vivant, la section du filet sympathique qui unit le ganglion cervical supérieur au ganglion cervical inférieur. Après cette section, on voit survenir constamment dans l'œil, du côté correspondant, des phénomènes de paralysie principalement caractérisés par un rétrécissement de la pupille et un enfoncement du globe oculaire.

---

l'État, du département, des communes, des familles, les frais de transport, l'augmentation des aliénés assistés dans les départements pourvus d'asiles, etc. ; dans son appréciation de la colonie agricole, il s'occupe beaucoup plus du capital d'exploitation, de l'économie de la main-d'œuvre et des engrais dérivant de l'asile même dont il suppute la valeur, que du résultat du produit de l'exploitation. C'est la part de son collègue, et il se l'est faite belle, il faut dire; nous craignons même qu'elle ne le soit trop, car il paraît l'avoir établie d'enthousiasme plutôt qu'expérimentalement.

Ainsi, M. Belloc évalue, d'après la statistique de l'asile d'Alençon qu'il dirige, à 75 pour 100 le nombre des aliénés des deux sexes capables de se livrer à un travail fructueux, ce qui nous paraît déjà très élevé. Il trouve donc 224 travailleurs sur une réunion de 300 fous, et les assimilant à 112 ménages vivant en commun, ayant le logement, la terre, les instruments et les animaux nécessaires gratuitement, sans redevance ni impôt à payer, sans autre charge que 2 invalides à nourrir par 3 ménages, part de là, pour calculer le nombre de leurs journées de travail, la quantité d'hectares à cultiver, et en déduit ainsi les bénéfices. Or, il est évident, au contraire, qu'il y a là des dépenses indispensables comme outils, cheptel, justement signalées par M. Billod, et dont son collègue ne tient pas compte. Il a une confiance si ferme, une telle assurance dans le travail de ces pauvres insensés, qu'il le compare à celui des mendiants dans les colonies agricoles hollandaises, à celui des jeunes colons de Belgique et même à celui des religieux de la Trappe, affirmant « qu'il ne serait pas difficile dans les 112 hommes fous d'en trouver 40 qui fussent des hercules, en comparaison des 40 trappistes exténués par le jeûne, les veilles et les privations de toutes sortes et capables, en l'absence des autres, d'exploiter les 230 hectares des bons religieux. »

J'avoue ne rien comprendre à ces comparaisons qui me semblent aussi incomparables que

» L'expérience de Pourfour du Petit fut ensuite reproduite, surtout dans ce siècle, par un grand nombre d'expérimentateurs. On confirma les mêmes résultats de paralysie sur l'œil, mais on oublia le fait d'origine nerveuse du sympathique, que Petit avait voulu établir à l'aide de son expérience. L'attention des physiologistes se porta à peu près exclusivement sur les phénomènes de rétrécissement de la pupille, qu'ils cherchèrent à expliquer en admettant deux ordres de nerfs pupillaires : les uns dilatateurs, les autres constricteurs.

» En 1851, MM. Budge et Waller communiquèrent à cette Académie une nouvelle expérience très importante dans l'histoire du grand sympathique. A l'aide de la méthode de la dégénération nerveuse, non seulement ils confirmèrent cette origine inférieure du grand sympathique cervical que Petit avait déjà reconnue, mais ils précisèrent le lieu de cette origine dans une région spéciale de la moelle épinière, qu'ils appelèrent région cilio-spinale. Un des plus grands mérites de l'expérience de MM. Budge et Waller est d'avoir montré pour la première fois d'une manière incontestable que des filets du grand sympathique prennent naissance dans la moelle épinière. En effet, si l'on coupe sur un animal vivant les racines antérieures des paires nerveuses qui émergent de la région dite cilio-spinale, à savoir les racines antérieures des deux ou trois premières paires dorsales rachidiennes, on voit aussitôt apparaître du côté de la pupille le rétrécissement caractéristique de la section du filet sympathique cervical. Si, après la section de ces racines, on vient à exciter leur bout périphérique, on voit survenir la dilatation de la pupille par le rétablissement temporaire des fonctiont du nerf, genre de contre-épreuve qui ne permet plus aucun doute sur l'origine réelle à la moelle épinière de la portion du sympathique qui fournit des mouvements à l'iris.

» Ainsi que leurs devanciers, MM. Budge et Waller ne signalèrent comme conséquence de la section du sympathique cervical que la paralysie de la pupille, qu'ils expliquèrent également en admettant deux espèces de nerfs pupillaires, les uns dilatateurs, provenant de la moelle épinière, les autres constricteurs, venant d'une autre source. »

M. Boudin adresse la communication suivante, à propos des *mariages consanguins parmi les juifs*.

Ma lecture du 16 juin, dit M. Boudin, sur les mariages consanguins a provoqué,

---

l'enfant avec l'homme mûr. Sans être aliéniste ni..... aliéné, j'ai souvent vu des idiots, des imbéciles travailler aux champs et ce sont là, sans doute, les meilleurs ouvriers parmi les insensés. Or, rien n'était moins soutenu, moins suivi, moins bien fait que leur travail, fût-il simplement de bêcher, de sarcler, etc. Fermier, je préfèrerais une heure de travail d'un homme actif, laborieux, à toute la journée de ces pauvres idiots. Aussi la comparaison de ces éléments incomparables conduit-elle, au point de vue qui nous occupe, à des résultats incroyables; M. Belloc le reconnait lui-même. « Je ne l'aurais pas cru moi-même, dit-il, il y a vingt ans. » Rien d'étonnant, dès lors, que j'en doute. Et quant à convaincre avec les chiffres qu'il invoque au nom de l'expérience, il se méprend, ce ne sont là que des théories, des suppositions que l'amour de son plan de la *Ferme-Asile* lui fait prendre pour des réalités.

La seule expérience, sous ce rapport, se trouve dans l'augmentation croissante des revenus de la ferme Sainte-Anne, et le chiffre de ceux de la colonie de Fitz-James invoqués par M. Billod. Voilà qui est concluant. On pourrait aussi invoquer la prospérité de celle de Gheel, autant au point de vue des aliénés que des nourriciers; mais nos deux savants aliénistes s'accordent à repousser ce système aussi bien qu'à critiquer, condamner celui des pensionnats préconisés par M. Girard de Cailleux, inspecteur général actuel des aliénés. M. Billod, en homme convaincu, se rétracte même à cet égard.

Avec MM. Labitte et Brierre de Boismont, il donne la préférence à la colonie distincte, séparée de l'asile, tandis que le docteur Belloc est pour la ferme-asile, dont il donne le plan dans les moindres détails. En père tendre et aimant, il examine, contemple, caresse, embrasse ce fils de ses œuvres, comme s'il réalisait la perfection pour trouver plus de défauts aux autres systèmes. L'isolement des aliénés, chez les particuliers comme à Gheel, lui parait ainsi un élément de désordre avec lequel il faut compter comme si les passions, le désordre n'étaient

de la part de M. le grand rabbin de Paris, quelques observations qui n'infirment sous aucun rapport les faits énoncés par moi sur la prédominance de la surdi-mutité dans la population juive.

J'ai dit que, à l'institution de Berlin, M. Liebreich avait trouvé 42 juifs sur 341 sourds-muets et 23 juifs sur 223 sourds-muets *nés à Berlin.*

M. le grand rabbin ne répond pas à cette donnée si précise. Admettrait-il que ses coreligionnaires forment la *huitième partie* de la population de la Prusse et la *neuvième partie* de la population de Berlin (1)?

J'ai dit que, d'après M. Liebreich, on compte à Berlin :

3,1 Sourds-muets sur 10,000 catholiques.
6 — — protestants.
27 — — juifs.

J'ai rappelé que, en Angleterre, M. le professeur Elliotson attribuait aux mariages consanguins le nombre exceptionnellement élevé de louches, de bègues, d'originaux, de fous et d'idiots qu'il dit avoir rencontré parmi les juifs des classes élevées.

M. le grand rabbin répond :

« *Je ne m'explique pas* la statistique de M. Liebreich, et bien moins encore le fait » avancé par M. Elliotson et, jusqu'à preuve du contraire, je prends la liberté de » m'inscrire en faux contre elles. »

Voilà une manière d'argumenter qui, pour être médiocrement parlementaire, n'en est pas plus convaincante; mais, en présence de l'affirmation de savants honorables, parlant de faits constatés par eux en Prusse et en Angleterre, et la négation du rabbin de Paris, parlant de faits qu'il ignore complétement, l'Académie décidera.

D'après M. le grand rabbin, on comptait, il y a trois semaines, à l'institution de la rue Saint-Jacques, 2 sourds-muets juifs sur moins de 200 sourds-muets français et étrangers, c'est-à-dire 1 p. 100. Or, sur 36 millions d'habitants, on ne compte en France, d'après le même, que 100 mille juifs, ou 1 sur 360. Il est donc évident que la proportion du contingent juif des sourds-muets de la rue Saint-Jacques était *quatre fois plus élevée* que celle du contingent non juif.

(1) D'après le recensement de 1858, la Prusse comptait 242,416 juifs sur 17,739,055 habitants, ou 1 juif sur 70 habitants.

---

pas bien plus excités et développés parmi les enfants vivant et travaillant en commun dans une école, une pension, surveillés de loin, que chez ceux qui vivent seuls, chez leurs parents instruits et surveillés de près par un précepteur. Quel stimulant aussi à réveiller par le salaire chez des infortunés sans raison? Il serait facile de combattre ainsi par le simple énoncé plusieurs autres objections. Mais l'on pourrait voir en nous un ennemi de la ferme-asile, tandis que nous ne sommes que celui de l'exagération. Si ce système de colonisation agricole en grand ou tout autre est possible, salutaire, économique, qu'on l'applique, nous ne demandons pas mieux. En présence de l'augmentation de 97 p. 100 des aliénés assistés en province, il est fort à désirer qu'un moyen quelconque vienne alléger le lourd fardeau des départements, et nous félicitons nos confrères d'avoir au moins attiré l'attention à cet égard; mais il ne faut pas, par un excès de zèle, blâmer, condamner trop sévèrement ce qui existe, comme M. Belloc, parce qu'il en apprécie les défauts, pour y substituer légèrement et systématiquement d'autres institutions qui en paraissent exemptes, par la raison que l'on ne peut encore en juger.

Je me trompe, voici qui permet de se faire une juste idée de ces plans de colonies d'aliénés. Suivant nos deux confrères, le médecin devrait en être le directeur, ayant sous sa dépendance, dit M. Belloc, non seulement tout ce qui se rapporte à la santé corporelle et morale des aliénés, *mais à lui seul appartiendrait l'initiative des mesures intéressant la prospérité de l'exploitation :* il serait comme le moteur général de l'organisme producteur, avec toute une hiérarchie d'employés sous ses ordres : chef des cultures, jardinier en chef, directeur des ateliers; ce serait, en un mot, un vrai ministre responsable avec ses directeurs généraux, ayant l'initiative des propositions à lui soumettre pour ce qui concerne tous ces travaux. Or, le médecin comme médecin ne sera-t-il pas annihilé en de pareilles conditions? A quoi se réduira son rôle comme tel? A bien peu de chose; il ne s'agira plus ni de traitement moral,

Mais, dit M. le rabbin, les 2 juifs sourds-muets étaient de Bordeaux. Qu'importe, ils étaient nés en France comme les autres élèves de la rue Saint-Jacques.

Supposons, d'autre part, qu'ils soient les seuls sourd-muets juifs de Bordeaux; cette ville ne compte guère que 2,000 juifs, ce qui donnerait encore une proportion beaucoup plus élevée que celle de la moyenne de la France.

— Dans la précédente séance, M. le docteur A. Legrand avait adressé à l'Académie une note sur le *muriate d'or acide comme agent de cautérisation.*

En 1837, il y a vingt-cinq ans, M. A. Legrand signalait déjà dans une note adressée, comme celle-ci, à l'Académie des sciences, les avantages de ce caustique pour favoriser la cicatrisation d'ulcères atoniques et de mauvaise nature. Aujourd'hui il en préconise l'emploi pour le traitement de la fistule à l'anus. Ce moyen n'a pas, dit-il, les fatales conséquences qui résultent de l'incision. Il veut aussi qu'on l'oppose au *lupus excedens*, aux tumeurs érectiles accidentelles, au cancer épithélial des lèvres, et aux cancroïdes. Toutefois, l'auteur reconnaît que ces dernières affections se sont généralisées dans certains cas, et que les malades ont fini par succomber malgré la médication d'or mise en usage. Il en a été de même dans un cas de cancer ulcéré du sein traité par les mêmes préparations. En outre, M. A. Legrand accuse le caustique qu'il vante (on n'est pas plus impartial) de favoriser le développement de l'érysipèle. Du reste, cette accusation devient pour l'auteur un motif de louange : « En effet, dit-il, le muriate d'or acide est un *caustique* plutôt *réparateur* et *reconstituant* que *destructeur*. Il n'agit vraiment dans ce dernier sens que sur les tissus morbides, tandis qu'il augmente la vitalité des tissus encore sains, ou qui, du moins, ne sont point encore entièrement désorganisés. »

Voilà ce qui peut s'appeler un caustique intelligent; c'est merveilleux!

D[r] Maximin LEGRAND.

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Voici la lettre de M. le Directeur de l'Assistance publique, adressée à l'Académie de médecine, au sujet de la communication de M. le docteur Désormeaux :

ni de traitement médical de l'aliéné, je le crains bien; ce sera un travailleur à conduire, à diriger, et voilà tout. C'est là, ce me semble, le meilleur critérium de ces projets.

M. le docteur Joire, médecin de l'asile de Lommelet, a posé comme un correctif à ces entraînements par la publication, dans le *Bulletin du Nord* (juin et juillet 1862), d'observations de l'ingestion de corps étrangers par des aliénés ayant provoqué la mort, et suivies de réflexions pleines de justesse et de vérité sur l'abus du *no-restreint.* Il combat et s'élève avec grande raison, selon nous, contre cette humanité mal entendue, car en donnant ainsi toute liberté d'action à un malheureux qui ne peut s'en servir que contre lui ou contre les autres, c'est lui être plus préjudiciable qu'utile, c'est sacrifier tout au mot sans souci ni considération des conséquences.

Au nombre d'autres travaux très sérieux qui me restent à examiner, le *Bulletin de la Société de médecine de Besançon* en contient que je ne puis ni ne dois taire, car il s'agit d'une grave question pendante : la phthisie des horlogers. Dans la séance du 9 mai dernier, M. Perron a lu une nouvelle note confirmative de ses assertions précédentes à ce sujet avec la découverte d'un nouveau signe de l'intoxication cuprique, c'est-à-dire du développement initial de la tuberculisation chez ces ouvriers, et aussitôt M. Lebon de répondre par une contre-enquête qui cette fois paraît décisive. Ce qui ne se comprend pas, c'est que le premier travail, dont l'impression avait été autorisée par le comité de publication, ait été retiré par son auteur aussitôt la lecture du second. Il semble par là que M. Perron se soit défié de lui; ce retrait accuse sa faiblesse autant que celle de la Société qui l'a permis. Elle ne le devait pas, car tous les travaux lus dans son sein devenant, par ce fait, sa propriété comme dans tous les corps savants, elle ne pouvait même s'en dessaisir dans l'intérêt de la science et à moins de complaisances occultes ou de quelque infidélité, ce fait est inexplicable. Aussi

Paris, le 12 août 1862.

A Monsieur le Président de l'Académie impériale de médecine.

Monsieur le Président,

M. le docteur Désormeaux, chirurgien de l'hôpital Necker, a lu mardi dernier, à l'Académie impériale de médecine, un travail par lequel au milieu de considérations générales, dont plusieurs me semblent dignes d'approbation, ce praticien tend à établir que la salle Saint-Pierre (chirurgie-hommes) était, il y a quelques semaines, *insalubre*; mais que par suite de la démolition, terminée le 12 juin dernier, d'un bâtiment voisin, elle ne laisse aujourd'hui plus rien à désirer; que la salle Sainte-Marie (chirurgie-femmes), placée pourtant dans une condition absolument identique, par rapport au bâtiment démoli, ne se ressentait nullement de l'existence de cette construction, puisqu'elle a toujours été parfaitement saine; qu'enfin les faits observés dans le service, *depuis le* 12 *juin,* sont venus révéler tout à coup la cause du mal, complétement ignorée jusque-là.

La salle Saint-Pierre n'a jamais été et ne peut être insalubre; la démolition du bâtiment de l'avant-cour n'a pas modifié sensiblement les conditions où se trouve cette salle. Si M. le docteur Désormeaux était dans le vrai, la salle Sainte-Marie aurait dû participer à la prétendue insalubrité de la salle parallèle; enfin les faits observés dans le service chirurgical de Necker, ne justifient pas les assertions du praticien qui en est chargé.

C'est ce que je vais essayer de démontrer.

L'hôpital Necker se compose de deux parties distinctes: d'un avant-cour, formé par quatre corps de bâtiments, renfermant la plupart des services généraux; l'un en façade sur la rue de Sèvres, deux autres sur les côtés, le quatrième édifié à vingt mètres du bâtiment d'entrée, qui sépare l'avant-cour du grand jardin de l'hôpital. C'est au delà de ce bâtiment, que se trouve l'hôpital proprement dit; il se compose de deux grands pavillons parallèles dirigés du Nord au Sud, des deux côtés du jardin, en arrière des bâtiments actuels. Ces pavillons, absolument semblables, sont percés de nombreuses et hautes fenêtres. Leurs façades latérales sont de toutes parts dégagées de constructions et se développent sur des jardins spacieux.

Le pavillon de l'Est, au rez-de-chaussée duquel se trouve la salle Saint-Pierre, composée de 51 lits (y compris 8 lits séparés), donne, à l'orient, sur un promenoir planté et profite d'un grand espace vide qu'offrent les cours de l'hôpital des Enfants; au couchant il est bordé par le jardin central, d'une superficie de 2,312 mètres.

Le pavillon de l'Ouest, qui renferme au rez-de-chaussée la salle Sainte-Marie avec ses 26 lits, a sa façade orientale sur le même jardin, et au couchant il se développe sur un promenoir planté et dégagé à peu près, comme l'est le pavillon parallèle.

---

en résulte-t-il une grave lacune dans son présent *Bulletin* qui, à côté d'une argumentation en règle, ne donne qu'une maigre analyse de la thèse qui l'a provoquée.

Nous n'examinerons pas en détail le travail de M. Lebon aujourd'hui, cela nous conduirait trop loin, d'autant plus qu'il mérite une attention particulière.

En dehors de ce travail, ce *Bulletin* contient trois nouveaux faits d'iodisme dus au docteur Coutenot. Il faut citer aussi un discours remarquable du dernier président, M. Grenier, encourageant ses collègues à apporter le tribut de leurs méditations et de leur expérience pour réaliser « l'émancipation intellectuelle de la province. » Comme nous, il veut la débarrasser de la tutelle de Paris et demande la décentralisation scientifique par la publicité de ses travaux. « Là, dit-il, est tout l'avenir des corps médicaux de province, » et c'est bien vrai.

Au nombre des pertes sensibles faites par la Société figure celle d'un jeune travailleur intrépide, son secrétaire, le docteur Roche, mort le 6 avril dernier, à 31 ans! Telle fut la récompense d'une vie toute de travail, de dévouement et de loyauté. Cruel destin!

La pharmacie à Vannes avant la Révolution, — Vannes, 1862, — est une intéressante brochure du docteur de Closmadeuc, qui, à l'aide d'un vieux mémoire d'apothicaire datant de 1788, trouvé dans de vieilles paperasses, reconstitue la pharmacie en Bretagne telle qu'elle existait alors. Apprentissage, stage, réception, exercice, boutique, usages, coutumes, règlements, statuts, sont fidèlement représentés avec mille détails spirituels, curieux et comiques sur cette profession, qui mériteraient bien d'être reproduits dans quelque feuille spéciale. Il y a là de quoi intéresser et amuser à la fois nos pharmaciens actuels. Ils y puiseraient même d'utiles enseignements, car on voit, dès cette époque reculée, les maîtres apothicaires préoccupés du soin de se protéger mutuellement par l'Association contre les intrus et les

L'un et l'autre pavillons sont ventilés mécaniquement le jour et la nuit, et *on n'y remarque aucune odeur, même le matin, avant l'ouverture des fenêtres.*

Quant à la capacité des salles Saint-Pierre et Sainte-Marie, il suffit de dire que la première donne 44m,291 par malade, et la seconde 44m,320.

On comprend tout de suite, d'après cette description, que l'hôpital Necker doive se trouver dans des conditions exceptionnelles de salubrité. L'assertion de M. Désormeaux a donc quelque chose d'étrange pour quiconque connaît l'ensemble de nos établissements hospitaliers.

Est-il vrai que la démolition du petit bâtiment de l'avant-cour ait ouvert une vaste issue au vent du Nord, et qu'elle ait modifié les conditions de l'hôpital ? On va en juger.

Le bâtiment en question n'avait que 25 mètres de large, et son extrémité orientale était à 12m,60 du pavillon où se trouve la salle Saint-Pierre. Cette salle, qui est au *rez-de-chaussée*, qu'on ne l'oublie pas, se trouve encore abritée du vent du Nord : 1° par des bâtiments contigus formant une saillie de 12m,60; 2° par le bâtiment en façade sur la rue de Sèvres, construit à 20 mètres en arrière; 3° enfin par une troisième ligne de constructions formée par les maisons édifiées à 15m,60, de l'autre côté de la rue de Sèvres. Peut-on donc soutenir avec M. Désormeaux que la salle Saint-Pierre soit maintenant à découvert du côté du Nord?

D'ailleurs, est-ce bien du côté du Nord qu'il y a lieu de dégager de *préférence* les hôpitaux? A Paris, les vents du Nord sont exceptionnels ; en 1861, d'après les relevés de l'Observatoire, le vent du Nord a soufflé seulement 28 fois; mais les vents du Sud à l'Ouest ont régné 107 jours, ceux du Sud 45 jours, ceux de l'Ouest au Nord 46 jours. Or, la situation des deux pavillons est telle, que l'on peut dire, sans crainte d'être démenti, que leurs façades sont balayées à peu près constamment par les vents les plus fréquents à Paris, outre que la ventilation mécanique, de jour et de nuit, jette à l'intérieur, sans courants, des masses d'air pur prises dans les jardins, loin des façades principales.

On vient de voir que la salle Sainte-Marie, placée aussi au rez-de-chaussée, et qui est absolument dans la même position que la salle Saint-Pierre, n'aurait rien gagné, d'après M. le docteur Désormeaux, à la démolition du bâtiment de l'avant-cour, puisqu'elle était *salubre* avant comme après la démolition. Est-ce donc que ce bâtiment, qui en était également distant, ne l'abritait pas, elle aussi, des vents du Nord? Si les complications entrevues par M. Désormeaux tenaient, pour la salle Saint-Pierre, à l'existence de ce bâtiment, par quel effet mystérieux en était-elle affranchie? Explique qui pourra cette énigme.

Voyons maintenant si les chiffres de la mortalité générale comparée dans les services de chirurgie des hôpitaux, justifient l'assertion de M. le docteur Désormeaux sur le *triste état sanitaire* de la salle Saint-Pierre. Je relève ces chiffres dans nos comptes pour plusieurs de nos établissements placés dans des conditions matérielles évidemmant inférieures à celles qu'on rencontre à Necker :

---

charlatans, et y réussir assez bien, même contre les maisons religieuses. De là l'appel pressant fait à leurs successeurs par M. de Closmadeuc à la fin de sa brochure. Comme vos prédécesseurs, dit-il, soyez unis par un lien mutuel. Vous avez, de votre côté, les intérêts de l'humanité, de la science et de la morale, représentés par la loi. De même qu'ils avaient leurs statuts, vous avez la loi de germinal an XI; eh bien! invoquez-la, cette loi, contre ceux ou celles qui la violent chaque jour, et la justice vous entendra. La morale et la conclusion sont ainsi à la hauteur des prémisses.

A quoi bon citer le mémoire de M. Pétrequin, de Lyon, sur l'*emploi des lactates alcalins,* puisqu'il est envoyé à tous les médecins de France et peut-être de l'étranger? Chacun pourra ainsi le connaître et l'apprécier.

Mieux vaut annoncer la vingt-neuvième réunion du Congrès scientifique de France, qui aura lieu à Saint-Étienne le 8 septembre prochain. Par une disposition favorable des Compagnies de chemins de fer, remise de moitié des frais de transport sera faite à tous les savants ou écrivains étrangers qui voudront s'y rendre, pourvu qu'ils préviennent d'avance M. d'Aubigny, secrétaire général. On ne peut qu'applaudir à cet accord réciproque de l'industrie avec la science et en espérer le développement.

Dr P. GARNIER.

	1857	1858	1859	1860	1861
	Pour 100	Pour 100	Pour 100	Pour 100	Pour 100
Hôtel-Dieu.	5,52	4,98	4,62	6,03	4,99
Pitié	6,40	7,02	5,69	7,67	7,20
Charité	3,69	4,12	2,83	4,36	4,47
Saint-Antoine.	6,18	6,72	6,06	5,89	5,52
Beaujon.	6,70	7,78	5,83	8,33	7,80
Lariboisière.	5,10	6,32	6,52	8,06	7,95
Necker	6,77	5,49	6,37	5,28	5,78

On voit, d'après ces chiffres, que la mortalité afférente aux services de chirurgie de l'hôpital Necker ne diffère pas sensiblement de celle que l'on constate dans les mêmes services des autres hôpitaux. On remarque même que les trois hôpitaux qui se rapprochent le plus de Necker, sous le rapport de leur situation et de leur aération (Pitié, Beaujon et Lariboisière), accusent une plus forte mortalité que l'hôpital qui est en cause.

Est-ce sérieusement que M. le docteur Désormeaux s'appuierait sur sa propre expérience pour juger un service auquel il n'est attaché que depuis sept mois, et aurait-il la prétention de faire considérer comme définitivement acquis des effets qui se seraient manifestés *depuis le* 22 *juin dernier,* date de l'achèvement de la démolition du bâtiment de l'avant-cour? En matière aussi délicate, et alors que les faits seraient bien constatés, une expérimentation aussi courte ne peut servir de base à des conclusions scientifiques, et quand la statistique a tant de peine à faire ressortir des résultats vrais, après une longue série d'observations,ne devrait-on pas être surpris que des appréciations recueillies dans de telles conditions trouvassent la moindre créance?

M. le docteur Désormeaux paraît avoir été frappé d'une certaine augmentation de mortalité, qui est survenue, il est vrai, dans son service, depuis qu'il l'occupe. On constate, en effet, pour la salle Saint-Pierre, du 1er janvier au 31 juillet 1862, une mortalité de 10,96 p. 100; mais il n'a pas remarqué que la salle Sainte-Marie, qu'il considère comme étant dans les meilleures conditions, offre pourtant une mortalité à peu près égale (9,92 p. 100). D'un autre côté, les décès de la salle Saint-Pierre ne se répartissent pas d'une manière égale, entre les sept mois écoulés de 1862. Mars et avril en comptent 20; mais, sur ce nombre, 6 seulement ont eu lieu *après opérations.* Les 14 autres paraissent s'être produits à la suite d'affections graves, quelques-uns par suite d'érysipèles. Au contraire, janvier et février présentent des résultats beaucoup meilleurs, et que l'on peut comparer à peu près à ceux de mai, juin et juillet, quoique le bâtiment signalé fût encore debout dans les deux premiers mois de l'année. Sauf pour mars et avril, la salle Sainte-Marie donne une mortalité au moins aussi forte que la salle Saint-Pierre.

M. le docteur Désormeaux, en attribuant les effets, qu'il n'a pu expliquer, à la disparition d'un bâtiment, a perdu de vue les circonstances que je viens de faire connaître, et il a oublié aussi que les services de chirurgie, comme ceux de médecine, sont soumis partout à des alternatives dont il serait téméraire de vouloir préciser les causes. Le service de M. le docteur Désormeaux a subi, cette année, comme beaucoup d'autres, l'influence des érysipèles qui a régné aussi dans la ville, et cette influence s'est fait sentir encore dans la salle Saint-Pierre, *devenue saine,* c'est-à-dire après la démolition du bâtiment de l'avant-cour.

Ne suis-je donc pas autorisé à conclure, à l'encontre de M. le docteur Désormeaux, que la salle Saint-Pierre n'était et n'est pas plus insalubre que la salle Sainte-Marie; que le service de chirurgie de l'hôpital Necker est placé dans de bonnes conditions, et que l'interprétation que M. le docteur Désormeaux donne aux faits qu'il a observés est dénuée de tout fondement.

Pardon, Monsieur le Président, de cette trop longue lettre; mais c'est un devoir pour moi de ne point laisser s'établir des opinions d'autant plus dangereuses que ceux qui les produisent ont, par leur position, plus d'autorité. A entendre quelques chirurgiens, qui heureusement ne font pas encore école, l'on ne mourrait plus, dans les hôpitaux, que du bâtiment; mais les sophistes de la médecine auront beau faire; la nature de l'affection, la constitution et l'état moral du malade, la sûreté du diagnostic, l'opportunité de l'opération, l'habileté du chirurgien, les soins consécutifs, le régime alimentaire approprié, seront toujours les causes principales du succès ou de l'insuccès des opérations de la chirurgie.

Ne négligeons pas cependant tout ce qui peut contribuer à aider aux meilleurs résultats: construisons des hôpitaux perfectionnés, améliorons ceux qui existent, classons rationnellement nos malades, détruisons l'encombrement là où il se produit, exagérons la propreté,

n'omettons les soins d'aucune sorte. Mais lorsqu'on rencontre tant de bonnes conditions dans nos services, lorsque les étrangers compétents qui nous visitent témoignent tant de satisfaction de ce qu'ils voyent, lorsque Londres s'apprête à copier notre hôpital le mieux approprié, ne décrions pas notre propre maison, et, quoique en fait d'améliorations il soit bon d'être un peu cosmopolite, ne soyons pas plus Anglais que les Anglais.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, la nouvelle assurance de mes sentiments de haute considération.

Le Directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique,
A. Husson.

CLINIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

École de Médecine de Reims. — Clinique de M. LANDOUZY.

TROISIÈME LEÇON SUR LA PELLAGRE SPORADIQUE, PRÉCÉDÉE DE L'EXAMEN DE TRENTE-CINQ SUJETS [1].

(Recueillie par M. Herbillon, interne à l'Hôtel-Dieu.)

Maintenant, Messieurs, que les malades et les exemples qui viennent de vous passer sous les yeux vous ont permis de bien apprécier la pellagre dans son ensemble, nous pouvons en résumer rapidement les principales circonstances.

Et, d'abord, pour commencer par le symptôme le plus apparent, par celui qui restera longtemps encore le plus expressif, qu'est-ce que la *dermatose pellagreuse?*

Rien autre qu'un érythème ou érysipèle (car il n'y a aucune raison pour lui donner plutôt la première que la seconde dénomination), borné le plus souvent aux parties brûlées par le soleil, et se terminant presque toujours par une lente desquamation.

J'ai trop insisté, dans ma monographie et dans mes premières leçons, sur les caractères tout spéciaux de cette dermatose pour y revenir aujourd'hui; mais il est une question grave, la question d'origine, qui persiste à nous embarrasser.

Évidemment, dans l'immense majorité des cas, l'érythème n'atteint que les parties frappées par le soleil, et quand on a vu partout la dermatose finir nettement là où commence le vêtement habituel, s'arrêtant, par exemple, au poignet dans l'intérieur de la France; au niveau des courroies ou des échasses dans les Landes; s'étendant jusqu'au-dessous du coude en Sardaigne; jusqu'au-dessus du coude dans la province de Brescia; au dos du pied dans la Vénétie; aux extrémmités des orteils dans le Milanais; passant par le trou des mitaines, par les déchirures des bas, par les fentes des sabots, il ne peut rester aucun doute touchant l'action directe du soleil sur la production de la dermatose.

D'un autre côté, l'érythème ne peut-il se produire sans soleil?

Ce bûcheron, envoyé par le docteur Valentin, et chez qui vous avez remarqué tout à l'heure la dermatose aux coudes, assure n'être jamais resté à bras nus. Ce jeune garçon, qui m'a été envoyé par le docteur Lamotte, et qui portait pour la troisième fois l'érythème à la paume des mains, à la plante des pieds et aux genoux, n'est jamais resté, nous attestait sa mère, ni les jambes, ni les pieds nus. Cette femme élégante, dont je vous parlais l'an dernier, et une autre, dont je vous parlerai tout à l'heure, n'étaient jamais restées ni les mains sans gants, ni les pieds sans chaussures.

On objectera, il est vrai, que le matin, encore au lit, ou au lever, ou pendant la toilette, certaines parties du corps habituellement vêtues peuvent rester quelques instants découvertes et se trouver ainsi frappées par le soleil; mais enfin, je ne suis pas convaincu qu'il ne puisse survenir d'érythème sans insolation.

Et ce qui me fait douter de l'absolue nécessité des rayons solaires, c'est cette teinte si fortement bronzée de plusieurs parties du corps et quelquefois du corps entier à l'abri du soleil. Vous vous rappelez, Messieurs, plusieurs de ces exemples. Des malades

(1) Suite. — Voir les numéros des 5, 9 et 12 août 1862.

sont arrivés dans nos salles, les uns avec de larges surfaces, les autres avec la surface entière de la peau tellement bronzées, que nous hésitions entre la pellagre et la maladie d'Addisson. La teinte diminuait en été, diminuait plus encore à l'automne, plus encore en hiver, et disparaissait même quelquefois entièrement pour revenir au premier printemps. Eh bien! qu'est-ce que cette teinte bronzée du dos, du ventre, des cuisses, tout à fait semblable à celle des mains et des pieds en état d'érythème? Cette couleur noire se produit-elle en dehors du soleil? Vient-elle par l'effet des rayons au travers des vêtements? Je ne sais, et je vous engage à attendre, pour vous prononcer, le résultat des expériences qui se feront probablement sur plusieurs points, et en particulier à la clinique de Reims.

Il est, en effet, une difficulté à résoudre, et pour laquelle le concours de la physique ne sera peut-être pas impuissant.

Pourquoi est-ce surtout le soleil du printemps qui produit l'érythème? Un médecin distingué de Lyon, le docteur Perroud, a cherché à l'expliquer par l'action des rayons chimiques, en rappelant le mémoire du docteur Charcot sur les érythèmes dont furent atteints MM. Despretz et Foucault, par les rayons électriques des grandes piles ou des machines de Ruhmkorff.

Selon M. Perroud, la peau aurait perdu, par la pellagre, la fluorescence qui la protége à l'état normal contre les rayons chimiques du soleil analogues aux rayons chimiques de la lumière électrique, et de là l'érythème vernal.

Mais ces rayons chimiques sont-ils réellement plus puissants au printemps? Ont-ils véritablement le pouvoir d'agir sur la peau comme sur le papier photographique? J'ai consulté sur ce point un physicien déjà illustre, M. Jamain, qui a bien voulu nous indiquer, comme principale expérience, l'action du soleil à travers un verre bleu-violet.

Avant de quitter la dermatose, je dois ajouter que, bien que dans mes pérégrinations en France et à l'étranger j'aie trouvé partout l'érythème absolument identique, cependant on le trouve dans quelques cas compliqué d'eczéma, de psoriasis, de lichen, d'icthyose et de syphilides.

J'ai observé aussi deux fois des pustules, avec le docteur Festler, sur la main squameuse d'un pellagreux de Padoue, et avec le docteur Lussato, juste au milieu d'un îlot de peau rosée sur le pied d'un pellagreux de Venise.

Mais ce sont là des incidents exceptionnels, et plus vous verrez de pellagres, plus vous demeurerez convaincus de la rareté des complications et de l'impossibilité de toute erreur dans le diagnostic des accidents cutanés.

Si j'insiste sur ce point, c'est que je lisais, ce matin même, dans un ouvrage tout récent de M. Bazin : « *qu'après examen de quatre cas de pellagre présentés, il y a* » *quelques années, à l'Académie, il fut reconnu que les malades en question étaient* » *tout simplement atteints de teigne tonsurante sur la face dorsale des mains.* »

Or, si mon savant ami a vu lui-même les sujets auxquels il fait allusion, j'ajournerai tout jugement. Mais si c'est d'après des ouï-dire d'Académie, cette plaisanterie à l'égard d'un de nos observateurs les plus distingués tombe d'elle-même. D'abord je défie qu'on montre une teigne tonsurante de la main qui ressemble assez à une dermatose pellagreuse pour qu'on puisse s'y méprendre. Ensuite j'ai vu les pellagreux de Sainte-Gemmes, à Sainte-Gemmes même, en même temps que les pellagreux des Landes, et je maintiens que si l'on peut discuter l'opinion de M. Billod sur la genèse de ses pellagres, il est radicalement impossible de discuter leur réalité.

Quant à nous, nous serions, d'ailleurs, pleinement à l'abri de contestation à l'égard de la nature de nos dermatoses, car vous avez entendu tout à l'heure l'un des cliniciens les plus éminents de l'hôpital Saint-Louis, M. Hardy, déclarer que le caractère tout spécial des phénomènes cutanés chez ces trente-cinq sujets réunis aujourd'hui ne faisait pour lui l'objet d'aucun doute.

Il arrivera, Messieurs, que quand vous n'aurez pour signe de dermatose qu'une peau bronzée, rugueuse, mince, sèche, parcheminée sans squames actuels, on pourra

vous faire l'éternelle objection que ces caractères se retrouvent chez les artisans adonnés à de rudes travaux manuels, et surtout chez les laboureurs, les maçons, les vignerons; mais il y a un signe parfaitement différentiel, c'est une sorte de liséré foncé qui, dans la pellagre à manifestation cutanée, sépare très nettement la surface dorsale de la surface palmaire ou plantaire, et qu'on chercherait en vain chez les gens non pellagreux.

Il est encore un autre signe que j'allais oublier de vous signaler, et qui a été tout récemment indiqué par M. Lussana : c'est une bandelette de peau sèche, squameuse et brillante sur la lèvre inférieure. Je l'ai effectivement constatée maintes fois depuis qu'elle l'a été par le savant professeur de Parme, mais j'ai trouvé qu'elle existe plus souvent aux deux lèvres en même temps qu'à une seule.

Quoique les *accidents du système nerveux* soient très variés dans la pellagre, ils peuvent, comme vous venez de le constater dans cette visite, se réduire à deux phénomènes principaux, l'aliénation et la paralysie.

L'aliénation se manifeste le plus souvent d'une manière lente, graduelle, sous forme de démence ou de lypémanie, mais quelquefois aussi très rapidement, subitement même, sous forme de manie aiguë, de tendance au suicide, de fureur homicide, etc.

La folie pellagreuse est facile à étudier dans certains asiles d'Italie, où les pellagreux aliénés commencent à être séparés avec plus de soin qu'autrefois des aliénés ordinaires; et quoique la démence triste en soit certainement le type le plus fréquent, cependant j'y ai constaté aussi la plupart des autres manies, y compris la manie ambitieuse dont je doutais dans ma première monographie, bien qu'elle eût été signalée déjà par M. Baillarger.

M. Billod a, le premier, je crois, nettement établi que la forme de l'aliénation se modifie sous l'influence des accès de pellagre; mais cette règle subit aussi des exceptions, car je vous faisais remarquer, il n'y a qu'un instant, le berger de Sissonne dont la folie gaie et bruyante fait un étrange contraste avec la tristesse désespérante de ses voisins.

Aux yeux de presque tous les aliénistes de la Lombardie et de la Vénétie, la *forme religieuse* serait la plus commune; mais, est-ce bien là une véritable tendance cérébrale, une véritable disposition morbide propre à la pellagre, ou plutôt le milieu dans lequel vivent ces malades ne les porterait-il pas seul à cette manie spéciale?

En effet, les aliénés ordinaires n'ayant que de rares intervalles de lucidité sont peu touchés par les circonstances qui les environnent, et leur folie ne se modifie guère. Les pellagreux aliénés, au contraire, ayant assez souvent des moments de calme et de retour à la raison, sont nécessairement, pendant ces périodes, dominés par les personnes et les idées qui les entourent, c'est-à-dire que l'habit religieux, les conseils religieux, les cérémonies religieuses, l'appareil religieux des salles, etc., doivent dominer tellement leur esprit déjà faible que cette domination finit par constituer une véritable monomanie.

A mes yeux donc la manie religieuse est, comme l'hydromanie, non une forme dépendant spécialement de la maladie, mais une forme dépendant particulièrement des conditions spéciales où se trouvent les malades pendant le traitement.

Vous jugerez, Messieurs, de la fréquence de l'aliénation, dans la pellagre, par quelques chiffres de mes notes d'Italie.

A l'hôpital de Venise, sur 492 aliénées, j'ai trouvé 115 pellagreuses;

A l'hospice de San-Servolo, sur 337 aliénés, 101 pellagreux;

A celui de Milan, sur 232 aliénés, 86 pellagreux;

A celui de Brescia, sur 120 aliénés, 48 pellagreux;

Et notez que tous ces sujets sont entrés dans les asiles comme pellagreux devenus aliénés et non comme aliénés devenus pellagreux.

La plupart ont au printemps une diarrhée rebelle.

La plupart n'ont plus d'érythème malgré l'insolation.

La plupart sont nés de parents pellagreux.

La plupart restent aliénés malgré quelques rémittences, et si peu s'améliorent complétement, que le docteur Salerio, médecin en chef de San-Servolo, depuis 22 ans, et voyant toujours revenir, au bout d'un temps plus ou moins long, les sujets sortis dans les meilleures conditions de convalescence, m'avouait dernièrement ses doutes profonds sur une seule guérison radicale. MM. Mancini et Balardini me reproduisaient, à Brescia, la même opinion.

Quant à la *paralysie pellagreuse*, dont on m'a blâmé d'avoir fait un genre à part, vous avez vu tout à l'heure, Messieurs, au mode même de déambulation des malades, s'il est possible de la faire rentrer dans les formes connues.

Cette faiblesse locale ou générale, cette chancelance, cette titubation, ces chutes subites, ce défaut d'équilibration avec conservation de l'énergie musculaire, ce retour spontané, lent ou subit, du mouvement et du sentiment dans les régions qui en étaient privées, tout cela peut-il être confondu avec les symptômes spéciaux des simples paralysies cérébrales, spinales, syphilitiques, saturnines, mercurielles, alcooliques, etc.?

Vous avez à cet égard un témoignage d'une grande valeur, celui de deux médecins d'hospices de Paris, où abondent toutes les variétés de paralysie, MM. Gallard et Marcé, qui, après un examen attentivement répété, n'ont pas douté un instant que cette paralysie pellagreuse ne sortît du cadre des paralysies ordinaires.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance du 1er février 1862. — Présidence de M. Clairin.

DISCUSSION SUR L'IDENTITÉ OU LA NON-IDENTITÉ DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOIDE [1].

COMMUNICATION DE M. SIMONOT.

Après avoir établi que, en pathologie, l'identité absolue, mathématique, n'existe pas, est incompatible avec la vie dont la maladie n'est après tout qu'un état transitoire anomal, et que s'il existe entre certains états pathologiques une identité de genre et d'espèce en raison de leur communauté d'origine, de nature, de but et de nécessités thérapeutiques, on voit, en étudiant les détails de leurs manifestations, l'identité s'effacer et surgir autant d'individualités morbides qu'il y a d'individus malades; M. Simonot émet l'avis que c'est dans l'ensemble résultant de l'origine, de la nature et du but de la maladie qu'il faut chercher l'identité, et non dans les détails si variables dans leur nombre, leur forme, leur siége, leur succession, leur durée et leur terminaison; et que si la fièvre typhoïde doit être rapprochée du typhus, ce ne saurait être que quand elle est épidémique.

En comparant la fièvre typhoïde épidémique et toutes les autres affections connues sous le nom de typhus, on arrive à reconnaître que toutes ont une même origine relevant de conditions atmosphériques imprévues et spontanées, ou de l'agglomération et de l'encombrement.

Toutes ont une nature que démontre sans l'expliquer leur pouvoir de transmissibilité par infection toujours, par contagion quelquefois.

Toutes ont un but analogue que l'on peut résumer en trois mots: désorganisation, purulence et gangrène. Toutes offrent les mêmes exigences hygiéniques où nous trouvons en première ligne, dispersion et isolement, toutes ont les mêmes nécessités thérapeutiques.

Jusqu'à présent l'analyse chimique, en nous montrant dans le sang typhique un abaissement du chiffre de la fibrine normale, isole cet état pathologique des phlegmasies; mais elle est loin de nous rendre compte de toutes les modifications de ses caractères physiques. Toutefois, la science n'a pas dit son dernier mot sur cette question. Dans l'état actuel des choses, les seuls caractères physiques nous permettent déjà d'accepter quatre espèces différentes de typhus dans lesquelles l'altération du sang, si elle ne peut être chimiquement définie, offre au moins des différences de consistance, de couleur et d'odeur avant ou après sa coagulation,

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 juillet.

telles qu'il suffit de les observer une fois pour toujours les reconnaître. Je veux parler des typhus d'Amérique, d'Asie, d'Orient et d'Europe.

En Amérique, en Asie, en Orient, le typhus se présente toujours sous la même forme. En Europe, au contraire, il a une multiplicité d'aspects qui crée une véritable difficulté pour donner à l'espèce un nom, chacun voulant approprier ce nom à la symptomatologie de l'individualité épidémique qu'il a observée.

Cependant, en rapprochant toutes ces épidémies, fièvres typhoïdes pour les uns, typhus pour les autres, on trouve que les caractères physiques du sang altéré, qui les différencient nettement des typhus d'Amérique, d'Asie et d'Orient, offrent une similitude qui ne permet plus de les isoler et autorise à accepter une identité de nature que ne sauraient renverser quelques différences dans la forme, l'ordre et la durée de leur symptomatologie, ou de leur anatomie pathologique que peuvent du reste modifier une foule de conditions indépendantes de la maladie.

Si l'altération des follicules agminés et isolés se rencontrait infailliblement dans la fièvre typhoïde et jamais dans les autres espèces de typhus, si dans la fièvre typhoïde elle préexistait à tout autre désordre et se présentait toujours avec les mêmes caractères, au même âge de la maladie, sans doute, elle pourrait servir de base à une distinction bien tranchée entre la fièvre typhoïde et les autres espèces de typhus; mais il n'en est point ainsi.

A l'appui de ce que je viens d'avancer, je citerai, Messieurs, deux épidémies qu'il m'a été donné d'observer :

En 1839, une épidémie se déclare au bagne du port de Rochefort; l'épidémie frappa sur les condamnés et les chiourmes; un seul de nous en fut victime; toutes les personnes atteintes succombèrent, et la mort survenait dans un délai moyen de vingt heures.

Il y avait, au début, céphalalgie intense, hébétude profonde, horripilations, teinte légèrement cyanosée de la peau; moins d'une heure après, prostration extrême alternant avec la plus vive agitation, mais toujours passagère et peu durable; délire continuel, avec exacerbations; peau d'une sécheresse âcre, avec un aspect terreux; pouls large, mou, très dépressible, d'une fréquence et d'une régularité presque normales; langue humide, saburrale; vomissements fréquents de liquides grisâtres d'une odeur nauséabonde d'eau de choux, odeur que l'on retrouvait dans la sécrétion urinaire sensiblement diminuée et aussi dans les garderobes, qui, d'abord fecès moulées, se transformaient rapidement en une bouillie semi-liquide pour dégénérer en liquides absolument analogues à ceux des vomissements. Successivement, la prostration augmentait; toute agitation cessait; le pouls, tout en conservant ses premiers caractères, devenait de plus en plus profond, puis une sueur fétide et visqueuse recouvrait la surface du corps dont la température s'abaissait rapidement jusqu'à l'instant de la mort qui, pour quelques-uns, a eu lieu trois ou quatre heures à peine après le début du premier symptôme appréciable.

Les lésions anatomiques offrirent la même uniformité que les symptômes. Une couche d'aspect albuminoïde, d'une nuance opaline rosée, recouvrait la surface cérébro-rachidienne dans presque toute son étendue, souvent elle était parsemée de petits amas purulents isolés, ou mélangée plus intimement à un pus mal élaboré qui lui donnait alors une nuance grisâtre; l'intérieur des ventricules renfermait une petite quantité d'une sérosité trouble dont la couleur rappelait celle de la couche extérieure.

Les poumons étaient engorgés par un sang noir livide que l'on retrouvait encore dans le ventricule droit du cœur et les veines-caves; le ventricule gauche était vide et sensiblement ramolli.

La muqueuse intestinale offrait de larges taches d'un rouge vineux sur toute la surface de l'intestin grêle, avec boursoufflure de la muqueuse et hypertrophie manifeste des follicules agminés et isolés que le moindre lavage démontrait d'une manière évidente, et dont la couleur se rapprochait de celle des taches de la muqueuse qui ne coïncidaient pas toujours cependant avec la plus grande altération folliculeuse. Les ganglions mésentériques étaient gonflés et ramollis. Les autres organes abdominaux ramollis n'offraient aucune lésion spéciale; la peau qui pendant la vie n'avait présenté que quelques pétéchies, sans taches rosées, sans sudamina, ne tardait pas à se recouvrir, après la mort, de taches violacées, larges et isolées surtout, et noirâtres à la partie interne des membres et sur les côtés du tronc.

Tout traitement échoua; émissions sanguines, purgatifs, révulsifs, stimulants diffusibles, opiacés, antispasmodiques et toniques à toutes les doses, restèrent sans succès, et l'épidémie ne céda qu'après une évacuation complète des lieux.

Quel nom donner à cette épidémie : à l'époque, je l'entendis appeler typhus carcéraire, par les uns, méningite cérébro-spinale épidémique par les autres, soit; mais on peut aussi l'appeler

fièvre typhoïde épidémique, puisqu'elle paraît revêtue de la lésion intestinale, signe pathognomonique des partisans de la non-identité, et même elle le présente dès le début, car je ne pense pas qu'on puisse exiger plus que l'hypertrophie pour un laps de temps aussi court, et rien ne dit que, plus prolongée, elle n'aurait pas eu ses degrés ou ses formes bien tranchés.

En décembre 1842, le brick canonnière la *Malouine* parti de Gorée pour le bas de la côte, arrive au Rio-Nunez; trois jours après son entrée en rivière, des fièvres d'un caractère pernicieux se déclarent chez quelques hommes de l'équipage et décident le commandant à reprendre immédiatement la mer. Les malades se multipliant et la perniciosité des accès s'aggravant, on fait route pour Gorée, où le navire arrive au mouillage quelques jours après. Depuis son départ de la rivière, en 11 jours, sur 76 hommes qui composaient l'équipage, 62 étaient sur les cadres, 8 étaient morts. L'équipage est débarqué sur le continent et logé dans des barraques spacieuses établies à la hâte sur un point élevé et exposé à une ventilation très sensible.

A partir de ce moment, l'épidémie abandonna d'une manière absolue le caractère rémittent, pernicieux, qui déjà s'était considérablement effacé pendant les derniers jours du voyage pour se rapprocher du type continu et prendre l'aspect des symptômes typhoïdes. Si, à ce moment, le chirurgien du bord n'avait été là pour nous rappeler ses débuts, il eût été impossible de trouver dans la symptomatologie de l'épidémie autre chose que des fièvres typhoïdes parfaitement caractérisées.

Dans ces nouvelles conditions, une amélioration sensible se fit sentir dans l'état des malades; néanmoins, quelques-uns eurent des accidents de purulence et de gangrène assez graves pour compromettre l'existence, et généralement les convalescences furent pénibles et longues. Trois hommes seulement succombèrent, et tous trois moururent du vingt au vingt-cinquième jour.

L'autopsie, chez aucun d'eux, ne constata l'altération folliculeuse; l'intestin, dans toute son étendue, offrait un ramollissement très sensible de la muqueuse et avait une teinte ardoisée légère et à peu près uniforme, irrégulièrement parsemée de taches noirâtres sans forme et sans siége précis. Aucun stigmate, aucune ulcération, même après lavage, qui pût faire supposer l'existence antérieure d'une lésion des follicules, et force était de se convaincre que si elle avait existé, la résolution était absolue à défaut de vouloir accepter, en raison des symptômes, sa non-existence. Les ganglions mésentériques étaient ramollis et légèrement tuméfiés.

Je vous laisse, Messieurs, le soin de tirer telles déductions que bon vous semblera du rapprochement de ces deux épidémies, mais pour moi qui en ai été le témoin oculaire, je n'hésite pas à dire que, malgré leurs différences symptomatologiques, il me paraît impossible de baser leur non-identité sur l'existence et la non-existence de la lésion intestinale.

En résumé, je dirai donc : que le typhus est un genre morbide dont le fait capital est l'altération du sang; que les espèces du genre ne pourront être délimitées d'une manière absolue qu'alors qu'on pourra établir sur des bases certaines la nature de cette altération; mais que, dans l'état actuel de la science, ses caractères physiques permettent déjà d'accepter les espèces d'Amérique, d'Asie, d'Orient et d'Europe.

Que la fièvre typhoïde épidémique appartient à l'espèce européenne, et que tous les états pathologiques décrits sous l'une ou l'autre dénomination ne sont que des individualités épidémiques ayant sans doute leurs symptômes propres, mais toutes intimement liées par une identité positive de genre et d'espèce que caractérise nettement cet état typhique que nous voyons s'imposer brusquement à une affection de toute autre nature, dont il efface à son profit la symptomatologie propre. *Le Secrétaire,* Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Par décret du 12 août, l'Empereur, sur la proposition du maréchal ministre de la guerre, a promu dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent, savoir :

Au grade de commandeur : M. Hulin, médecin-inspecteur.

Au grade d'officier : MM. Godelier, médecin principal de 1re classe; — Armand, médecin-major de 1re classe.

Au grade de chevalier : MM. Japiot, médecin-major de 2e classe au 97e régiment de ligne; — Meurs, médecin-major de 2e classe à l'hôpital du Val-de-Grâce; — Péruy, médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division de Constantine; — Sollier, médecin-major de 2e classe

aux hôpitaux de la division de Constantine; — Faure, pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital de Rennes; — Hattute, médecin-major de 2e classe; — Berquier, pharmacien aide-major de 1re classe.

— Par un décret en date du 12 août, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur, savoir:

Au grade d'officier : M. Bigot, chirurgien principal de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Couffon, chirurgien de 1re classe de la marine; — Macé, chirurgien de 1re classe de la marine; — Cédont, chirurgien de 2e classe de la marine; — Dubourquois, chirurgien de 2e classe de la marine; — Berenger, chirurgien de 2e classe de la marine; — Pellarin, chirurgien de marine de 1re classe.

— Par décret en date du 14 août, rendu sur la proposition du ministre d'État, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Roche, membre de l'Académie impériale de médecine.

Au grade de chevalier : MM. Jacquemier, membre de l'Académie impériale de médecine; — Daremberg, bibliothécaire à la bibliothèque Mazarine.

— Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Danyau, chirurgien en chef de la Maison d'accouchement; — Laborie, médecin en chef de l'Asile impérial de Vincennes, président de la Société de chirurgie.

Au grade de chevalier : MM. Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon; — Lombard, médecin de l'institution impériale des Jeunes-Aveugles; — Poggioli, inspecteur des orphelins de juin 1848.

— Par décret en date du 13 août 1862, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des cultes, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : MM. Erhmann, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg; — Gavarret, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Au grade de chevalier : MM. Dumas, professeur à la Faculté de Montpellier — Blot, agrégé près la Faculté de médecine de Paris; — Lebidois, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen; — Garreau, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille; — Thomas, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours; — Desbarreaux-Bernard, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse; — Mabit, médecin du lycée impérial de Bordeaux.

— Par décret en date du 12 août 1862, rendu sur la proposition du grand chancelier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, a été promu au grade de commandeur de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, M. le docteur Barthez (François), médecin principal de 1re classe en retraite, médecin directeur de l'hôpital militaire de Vichy.

— Par un autre décret en date du 12 août 1862, rendu sur la proposition du grand chancelier de l'ordre impérial de la Légion d'honneur, ont été nommés officiers de l'ordre :

MM. les docteurs Hervez de Chégoin, membre de l'Académie impériale de médecine, ancien médecin en chef des hôpitaux; — Louvel, chirurgien des maisons impériales de Napoléon de Saint-Denis et d'Écouen.

Au grade de chevalier : M. le docteur Daumas, ancien chirurgien militaire, médecin des eaux thermales de Vichy. etc.

— Par décret impérial du 11 août 1862, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été nommés au grade de second médecin en chef de la marine pour le service colonial :

MM. Villette, chirurgien principal à l'île de la Réunion; Riou-Kérangal, chirurgien de 1re classe à la Martinique.

— Par décret impérial du 11 août 1862, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, M. Sénard, chirurgien principal de la marine, est nommé second médecin en chef dans le service colonial pour continuer à être détaché en cette qualité comme adjoint à l'inspection générale du service de santé de la marine.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 98. **Jeudi 21 Août 1862.**

SOMMAIRE :

Paris, le 20 Août 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Ne donner aux choses que l'importance qu'elles méritent n'est pas aussi facile qu'on le croit peut-être. Nous l'avons vu hier à l'Académie, où un esprit distingué, homme de grand sens et de raison, bon et bienveillant, a cependant grossi et passionné une très petite affaire qui ne méritait ni tant de bruit ni tant d'émotion. Nous regrettons d'avoir à parler de cet incident ; nous n'en dirons que quelques mots, et encore est-ce parce que nous y sommes forcé par une circonstance particulière. En effet, si, comme cela a été dit hier à la tribune, M. Bouchut a commis un délit académique, M. Bouchut, d'après la jurisprudence, n'aurait été que notre complice ; c'est nous qui lui aurions fourni le théâtre et les moyens de le commettre, et devant un tribunal nous serions condamné comme l'auteur principal. Notre honorable mais très innocent imprimeur n'échapperait pas lui-même aux rigueurs de la loi. Sommes-nous heureux qu'il ne s'agisse que d'une accusation d'infraction aux convenances académiques ! Voici le fait en deux mots :

Dans une des précédentes séances, M. Vernois, organe d'une commission, a fait un rapport sur un mémoire présenté par M. Bouchut à l'Académie, et relatif à une nou-

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE LOUIS XI.

1461 — 1483.

Dans plusieurs feuilletons de l'UNION MÉDICALE, nous avons raconté la vie de Jacques Coitier. Nous avons montré cet homme extraordinaire descendre ses montagnes du Jura, arriver à Paris, pénétrer à la cour, se faire agréer de Louis XI comme médecin d'un rang secondaire, s'emparer bientôt complétement de son esprit, le fasciner par la seule crainte de la mort, mépriser la flatterie, faire parade d'une rudesse intentionnée et d'allures grossières, asservir à sa volonté ce roi qui faisait trembler toute l'Europe, jouter de despotisme avec le despote lui-même, mettre cent fois sa tête en péril dans cette dangereuse partie, mais enfin en sortir vainqueur, comblé de richesses et d'honneurs, chambellan, président des comptes, bailli du palais, seigneur d'Aulnay, de Rochefort, de Gandelus, de Nonneville, etc., etc.

Nous avons dit que l'entrée de Coitier à la cour de Louis XI ne remontait pas plus haut que l'année 1470.

Il y avait déjà quinze ans que le monarque s'était assis sur le trône.

Dans cet espace de temps, il a dû avoir de nombreux médecins attachés directement à sa personne.

Nous disons nombreux, non pas parce que le service de santé fut splendidement représenté au palais, car il nous est prouvé que, sous Louis XI, les états de maison n'ont jamais compris

velle méthode de docimasie pulmonaire. Ce rapport était sévère et concluait négativement à toutes les propositions de M. Bouchut. La discussion de ce rapport a été ajournée. Dans l'intervalle, M. Bouchut a publié dans l'UNION MÉDICALE un mémoire sur ce sujet, dans lequel il a déclaré avoir fait des modifications et des additions au texte primitif adressé à l'Académie. Ici, et dans l'intérêt de la vérité, nous devons déclarer à notre tour que M. Bouchut nous a demandé l'insertion de ce travail bien avant que M. Vernois ne fît son rapport, qu'il avait été convenu entre nous que ce mémoire serait publié immédiatement après le rapport académique, et qu'en effet, il était *composé* d'avance et prêt à paraître aussitôt que le rapport aurait été fait. Après le rapport, M. Bouchut nous a demandé naturellement l'exécution de nos conventions, ce qui ne pouvait souffrir de notre part ni objections ni retard.

Le mémoire de M. Bouchut a donc été publié.

Or, on fait un crime à M. Bouchut de cette publication, des additions et intercalations qu'il y a faites, des suppressions qu'il y aurait opérées; on lui dit : Vous avez sciemment induit le public en erreur; le rapport de la commission est sévère, mais il doit l'être pour le texte que vous avez présenté à l'Académie; le texte imprimé est différent; vous avez ajouté et vous avez supprimé des passages très importants; en voici les preuves que nous déposons sur le bureau de l'Académie, et ce dépôt a été fait avec une vivacité, une sévérité de langage qu'il serait imprudent, à nous journaliste, de reproduire.

Cela a paru un peu gros, excessif même. L'Académie a compris, après quelques paroles de conciliation prononcées par MM. Gibert, H. Bouley et Gaultier de Claubry, que, puisqu'il devait y avoir une discussion sur le fond, on pouvait l'attendre pour discuter sur la forme, et c'est ce qui a été accepté d'un commun accord.

Nous ne devancerons pas nous-même cette discussion, et nous l'attendrons pour dire nettement notre opinion sur la forme et sur le fond.

Après cet incident, M. Beau, par un discours très étendu, a repris la question du goître exophthalmique. L'honorable orateur a touché indirectement ou par incidence à un si grand nombre de points importants, qu'il serait difficile d'apprécier aujourd'hui son mémoire, qui sera sans doute livré à l'impression, ce qui nous permettra un examen plus attentif.

---

qu'un astrologien, un premier médecin, un médecin ordinaire et un chirurgien, mais parce que ce roi se complaisait, sous le prétexte que « la nature s'éjouissoit des choses nouvelles, » à changer aisément ses serviteurs, cherchant bien plus à se faire des alliés que des amis, et oubliant bien vite les services qu'on lui avait rendus, sauf à « racheter bien cher, » quand il en avait besoin, les hommes qu'il avait « chassés et déboutés en temps de paix et de prospérité. » Singulier roi, rapportant tout à l'autorité royale, n'oubliant jamais qu'il portait le sceptre, et pourtant, ennemi du faste, « le plus humble en paroles et en habits; naturellement amy de gens de moyen estat, et ennemy de tous grans qui se pouvoient pascer de luy, » aimant les lettres, mangeant publiquement avec ses sujets, recevant ses favoris à sa table, parfois même dans son propre lit; voulant qu'un de ses serviteurs au moins fût habillé comme lui; allant parfois de maisons en maisons souper avec les bourgeois; voulant être parrain de leurs enfants; causant familièrement avec les étrangers, les commerçants; aimant les réponses vives, acceptant même les plaisanteries; avide de nouvelles; récompensant royalement celui qui lui en apportait le premier, et, par conséquent, entouré de gens « qui avoient les oreilles bien ouvertes pour les ouyr; » ne sacrifiant guère au beau sexe, « peu disposé à se mêler de dames. » Et avec tout cela, superstitieux, mélancolique, soupçonneux, craignant la mort; inventeur de cages de fer pour emprisonner ses victimes, et dans une desquelles il ensevelit pendant quatorze ans un grand prélat, et plongé dans les absurdités de l'astrologie, des horoscopes et des jugements.

Aussi, presque tous les médecins qui l'ont approché ont-ils fait parade devant lui de cette folie de l'époque, soit par conviction, soit pour complaire aux goûts décidés du monarque.

On possède la curieuse prière suivante qui fut ordonnée à l'époque où le roi de France, maigre, décharné, « plus que oncques fut jamais, allait passer par où les autres sont passés. »

M. Laborie, candidat à la place vacante dans la section d'accouchements, a terminé la séance par la lecture d'un mémoire intitulé : *Études sur le bassin.*

Amédée LATOUR.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE.

Par le Docteur T. GALLARD, médecin des hôpitaux de Paris.

LES LACTATES ALCALINS ET LA PEPSINE. — LE FER DANS LA PHTHISIE. — CAUTÉRISATION DE L'UTÉRUS COMME MOYEN PRÉSERVATIF OU ABORTIF DE LA MALADIE *dite* FIÈVRE PUERPÉRALE. — NARCOTIQUE DANS LA CARIE DENTAIRE. — L'ÉCORCE DE RACINE DE GRENADIER CONTRE LE TÆNIA.

LES LACTATES ALCALINS ET LA PEPSINE. — M. le docteur Pétrequin, de Lyon, conseille les lactates alcalins et préférablement ceux de soude et de magnésie, mélangés en certaines proportions, dans le traitement des maladies fonctionnelles du tube digestif. (*Gaz. hebdom.*, juin 1862). Il fut, dit-il, conduit théoriquement à appliquer ces sels au traitement des principales variétés de dyspepsies, parce qu'ils sont « naturels pour le tube digestif, et que l'acide organique qui les constitue et le composé alcalin qui en résulte font partie intégrante des éléments chimiques de la digestion. » La pratique a confirmé cette vue théorique, car, après des recherches commencées en 1850, « une expérience personnelle de douze années, confirmée par la pratique de plusieurs de mes confrères, m'a prouvé, dit M. Pétrequin, que l'emploi des lactates alcalins favorise l'afflux des sucs digestifs, en régularise la sécrétion, *normalise*, pour ainsi parler, la fonction digestive, et rétablit l'action languissante ou pervertie de l'estomac et de l'intestin, en les remettant à même de produire régulièrement les liquides nécessaires au travail de la digestion. »

Les sels employés par M. Pétrequin sont, avons-nous dit, le lactate de soude et le lactate de magnésie : — le *lactate de soude* est très soluble dans l'eau, il ne cristallise que difficilement et à la longue en noyaux ou groupes de cristaux réunis en forme de choux-fleur; comme il est très déliquescent, on l'a préparé à l'état de sac-

---

Martir.... Eutropi tua Deo placitu prece sana me nunc semper et ubique ab ydropica infirmitate. Ora pro me, beate martir Eutropi, ut ab EUTROPISI *valeam per te sanari.*

Nos lecteurs ont déjà fait connaissance avec quelques-uns des médecins qui entreprirent, conjointement avec Coitier, la cure de Louis XI. Ils se rappellent sans doute : *Gérard Cochet,* qui exerçait à Reims, et qui fut mandé par un courrier spécial; le chirurgien allemand *Sixte,* qui eut la chance d'améliorer le piteux état du monarque, et qui, pour cela, fut fait chevalier, conseiller, seigneur de Conflans, près de Paris, et reçut en don les magnifiques hôtels de Flandre, d'Artois ou de Bourgogne; et la sirurgienne Guillemette Duluys, qui aidait le roi de France « à s'estuver par dessous » dans ces misérables infirmités.

Mais nous sommes loin d'être au bout de notre nomenclature. Nous avons trente-cinq autres disciples d'Esculape à vous faire connaître.

Quatorze médecins,
Huit chirurgiens,
Treize astrologiens.

Débarrassons-nous d'abord de ces derniers.

I

ASTROLOGIENS DE LOUIS XI. — DE L'ASTROLOGIE AU XVe SIÈCLE.

Arnould de la Palu, Arnould Des Marais, Arnoldus de Paludis, car il porte indifféremment ces trois noms, mourut à Paris, rue de la Mortellerie, près de la place de Grève, d'une peste qui enleva plus de quarante mille âmes. C'était en 1466. On a de lui, manuscrite, une rapsodie intitulée : *Astrologia.* (Bibl. imp., fonds latin; 8°, 7416; fol. 66-130.)

Jean Collemar ou *Colleman* tient une place dans le catalogue de Simon de Thares, qui

charure au quart, ce qui permet de le conserver fort bien. — Le *lactate de magnésie* a été obtenu sous forme de masses soyeuses, très légères, d'une grande blancheur, composées de cristaux très minces et réunis en groupes; il est inaltérable à l'air, peu soluble, sans odeur ni saveur.

En prenant :

Lactate de magnésie	2 parties.
Saccharure de lactate de soude au 1/4 . .	8 parties.
Sucre pulvérisé.	69 —
Mucilage de gomme adragante.	q. s.

on prépare des pastilles du poids de 1 gramme, contenant chacune 5 centigrammes de lactates de soude et de magnésie. Ce sont ces pastilles qui constituent la base du traitement de M. Pétrequin, quoiqu'il les remplace quelquefois par des prises pulvérulentes. Il est bon de faire remarquer, avant d'aller plus loin, que l'auteur proscrit énergiquement l'addition des aromates aux poudres ou pastilles qu'il recommande, ces arômes divers étant, suivant lui, généralement mal supportés par les malades qu'ils fatiguent ou dégoûtent.

M. Pétrequin a recours aux lactates alcalins dans les troubles digestifs survenus pendant l'une ou l'autre des trois principales phases de la digesstion (phase buccale, — phase stomacale, — phase intestinale). Pendant la phase buccale, ces troubles peuvent dépendre soit de l'altération de la salive qui, au lieu de rester alcaline comme à l'état normal, devient acide, soit de la diminution de la sécrétion de ce fluide. Dans l'un comme dans l'autre cas, il faut donner immédiatement avant le repas deux ou trois pastilles que le malade laissera fondre l'une après l'autre lentement dans la bouche sans les briser avec les dents; on en fait autant après le repas.

Les altérations qui correspondent à la phase stomacale ou gastrique sont plus nombreuses et nécessitent quelques modifications dans l'administration du médicament. Dans la dyspepsie acide, dont les degrés varient depuis le simple pyrosis jusqu'aux vomissements acides, l'auteur fait avaler avant le repas la moitié ou la totalité d'une prise alcaline composée comme il suit :

---

s'exprime ainsi à son égard : « Maistre Jehan Colleman, d'Orléans, lequel fut moult apprécié du roy Charles (VII) et fut de sa retenue grandement stipendié. Icellui fut moult expérimenté en la science des estoilles, et depuis fut au roy Loys (XI), auquel il monstra à congnoistre le grand almanach. Cesluy fit en Flandres plusieurs beaux jugements, et, entre autres, un jugement sur une grande conjonction de Saturne et Mars, qui fut VIIJ^e april, environ dix heures, XVIIJ minutes, qui fut à merveille, puis précisément vériffié. Fit aussi un traicté qui se commence par : *Intellectu habendo circulor*, etc. »

Une science aussi prodigieuse ne devait pas rester sans récompense. Louis XI lui fit donner, le 27 février 1467, vingt-deux écus d'or.

Jacques Loste demeurait habituellement à Tours, « où il pronostica la frainésie qui courut l'an 1482, dont plusieurs se jettèrent à Lyon et ailleurs. » Il fut grand pensionnaire de Louis XI, et on le voit recevoir, le 10 octobre 1467, le brevet de garde et concierge des jardins des hôtels de Tournelles, de Chaumont et autres de Paris.

Pierre Chomet était à Tours en 1470, lorsque Louis XI lui dépêcha un courrier. L'affaire était sans doute bien pressante, puisque ce courrier voyagea toute la nuit, et reçut pour ses peines 17 l. 17 s. 3 d. t.

Pierre de Saint-Valérien était chanoine de Paris. Il fut envoyé en Écosse pour le mariage de Louis avec Marguerite.

Manassès était un juif de Valence, en Dauphiné. Il dressa pour Louis XI des prédictions jusqu'à la bataille de Montlhéry, et fit la nativité du Dauphin. « Il fut honorable médecin, et donnait réponse, par la science d'astrologie, de toutes les questions qu'on lui demandait. »

Conrad Hermengaster avait été attaché à Charles, duc de Bourgogne. Louis XI le débaucha du service de son ennemi. Il avait été aussi un des commensaux de Jean, duc de Bourbon, puisque c'est à ce prince qu'il a dédié ses *Commentaires sur Ptolémée*, restés manuscrits

Lactate de magnésie . . . . 30 centig.
Saccharure de lactate de soude au 1/4. 20 centig.
M. pour une prise.

Ce qui ne l'empêche pas de faire prendre en outre des pastilles, comme dans les cas d'acidité de la salive. Il procède de la même manière contre la dyspepsie des diabétiques, contre la tendance à l'indigestion, contre la dyspepsie flatulente et la gastralgie ou gastrodymie ; mais dans ces deux dernières affections, au lieu de donner les lactates alcalins avant le repas, il ne les administre qu'un certain temps après l'ingestion des aliments.

Dans ce qu'il appelle la dyspepsie neutre, qu'il attribue à l'insuffisance du suc gastrique, M. Pétrequin associe la pepsine soit à ses poudres, soit à ses pastilles, dans les formules suivantes :

1° *Poudre.*

Lactatate de magnésie. . } *áâ* 25 centigrammes.
Pepsine amylacée . . . . }

Cette prise est administrée en deux fois, moitié avant, moitié après le repas.

2° *Pastilles.*

Saccharure de lactate de soude au 1/4. .	8
Lactate de magnésie.	2
Pepsine amylacée	8
Sucre pulvérisé	61
Mucilage de gomme adragante.	q. s.

Préparez des pastilles du poids d'un gramme, que vous ferez sécher promptement et que vous conserverez dans un lieu sec. Chacune contiendra 10 centigrammes de pepsine et 5 centigrammes de lactates de soude et de magnésie.

Pendant la digestion intestinale, les lactates alcalins peuvent encore, suivant M. Pétrequin, être avantageusement employés : « Les lésions fonctionnelles de l'intestin » sont en général, dit-il, moins facilement accessibles à nos moyens que celles de l'es- » tomac ; mais ce n'est guère qu'une différence du plus au moins. Nous avons un

(Bibl. imp., fonds latin, 7305). C'était, du reste, un enfant de la Faculté de Paris, où il fut nommé licencié le 29 mars 1465.

Asmer, aveugle, mais grand orateur, poëte, philosophe, théologien, enseigna publiquement les sciences. Il se fit moine au Mans en 1496.

Golothus Martuis, Italien. Critique, médecin, philosophe, astrologue, humaniste par-dessus tout, fort adroit aux armes. Il quitta Mathias Corvin, roi de Hongrie, pour s'attacher à Louis XI ; mais en descendant de cheval pour saluer ce prince à Lyon, il se cassa le cou (1476).

Pierre de Gravelle. « Normand, fut en ce temps advenu au roy Loys. Souffisant philosophe et grand astrologien, pour ce qu'il s'entendoit en l'estude de l'or potable, comme l'on disoit, et qu'il avoit esté compagnon du recteur de Dijon. »

Laureus Hutz, « très notable astrologien, et bien entendu en médicine. »

Simon de Phares, qui prétend compter parmi ses ancêtres Jean de Mehun, l'un des auteurs du fameux *Roman de la Rose*, nous donne lui-même les principales particularités de sa vie. Voici comment il s'exprime :

« Maistre Florent de Villiers, homme de subtil entendement, fut en ce temps de la retenue du comte de Dunois, bastard d'Orleans; par le conseil duquel messire Florent de Villiers, il se gouverna en ses hautes entreprinses, et spécialement ès conquestes de Normendie et de Guienne. Ceslui de Villiers fit ma nativité sur la figure astrologalle sur icelle. Et dit à feu mon père, que Dieu absoille, qu'il ne me bastit sa maison, et que je ne demeurerois pas au lieu de ma nativité, et que toute ma vie seroit en aucun endroit dudit lieu, sans guère pouvoir rester en un lieu longuement. Ce qui a este bien veriffie; car le lendemain de ma nativité, fus porté à . . . . par nourrices. Finallement, fus recueilli de ma grant mère, Robine de Phares, très honourable, et nourry jusques à cinq ans; puis mis à l'escolles avec-

» exemple frappant de la spécialité d'action des alcalins contre certains dérangements » intestinaux, dans ce qu'on observe pour la diarrhée des enfants à la mamelle, chez » qui le lait ou les premiers aliments, se digérant mal, provoquent un flux de ventre. » On sait que la magnésie produit alors d'excellents effets ; les lactates alcalins ne » sont pas moins efficaces. — J'ai constaté également leur action curative dans la » diarrhée, qui survient chez les convalescents à l'époque où ils recommencent à » user d'aliments et où leur estomac est encore frappé de débilité. — Je les ai encore » maintes fois expérimentés avec succès contre la diarrhée qui succède à un excès de » fatigue chez des sujets énervés ou surmenés. — Enfin, j'en dirai autant à l'égard » de l'entéralgie, des flatuosités entériques, et du dévoiement quand il est le sym- » ptôme d'une indigestion intestinale. — J'administre alors les prises et les pastilles » de lactates alcalins, à peu près comme je l'ai exposé pour l'estomac.

» Signalons ici une remarque qui n'est pas sans importance : les lactates de soude » et de magnésie sont laxatifs à haute dose ; nous venons de voir que, de haut en » bas, ils sont excitateurs de la sécrétion gastro-intestinale ; à petite dose ils sont » digestifs ; on comprend que leur action facilite les selles, et qu'ils puissent ainsi » combattre la constipation qui complique si fréquemment les troubles fonctionnels » de l'appareil dans sa portion inférieure. Ils servent donc à la fois à accomplir la » digestion et à entretenir la liberté du ventre, conditions précieuses pour régulariser » le travail digestif dans son ensemble. — Ajoutons enfin que cette médication » n'exclut pas d'autres moyens, reste elle-même toujours innocente et n'est jamais » entourée de dangers comme l'iode, l'antimoine, le mercure, le cuivre, etc., qui comp- » tent tant de substances incompatibles, et peuvent former avec elles des agents toxi- » ques. »

M. Corvisart s'est fort ému de voir mélanger la pepsine avec les lactates alcalins, et il s'est empressé de protester *(Gaz. hebdom.*, 4 juillet 1862) contre cette association, qui lui paraît tout à fait irrationnelle. La pepsine a fait ses preuves, dit-il, on ne peut que la compromettre et la dénaturer en la mélangeant à d'autres substances. Les succès de M. Pétrequin sont dus, soit à la pepsine seule, soit aux lactates alcalins seuls, mais non au mélange de ces deux substances médicamenteuses. L'emploi de la pepsine est réglé maintenant d'après des indications bien incontestables et bien déter-

ques les enfants du dit comte de Dunois, au dict . . . ., soubs mestre Jehan Pain, et depuis soubs mestre Jehan Garnier, où je fus environ cinq ans ; et fus mis pour apprendre à escrire, lire, et compter, soubs mestre Jehan Blondel, singulier aritméticien. Et y fus deux ans. Et furent douze. Puis, fus envoyé à Beauvais (?), où je fus un an ; puis mis à la pratique chez mestre Anthoine de . . . ., où je fus deux ans. Et de là envoyè à Orleans, à la Porte jaune, aux estudes, où je fus trois ans. De là, envoyè à Paris, en la rue du Feurre. De là fus appellè au service de M[re] Mathieu, où je fus tenu quatre ans. Et là, me prit en son service, de bonne mémoire le duc Philippe de Bourgongne, lequel me mit avec son prédécesseur astrologien, mestre Conrad Hemgaster, alemant ; où jetois au jour et heure, où le roy Charles VIII fust né à Amboise. Puis, dèsirant de aller en lieux estrangers, pour apprendre, fus envoyé en Angleterre, aux estudes, et y fus mis à Auxomfort, environ deux ans. Puis, retournay en France, où ne restay guères, car désir me prit de estudier en midicine, et fus à Montpellier trois ans. Puis, trois ans ans à Rome, à Venise, et à Alexandrie. Puis, retournay devers ledit Duc, où je ne restay gueres, que le roy Loys (XI) me voulut avoir. Toultefois, congnoissant ses inclinations, differay, et me retournay ès montagnes de Savoie, et voulus congnoistre des herbes. . . . . Et appris à polir, et tailler, sculpter, et graver. Et courus par toutes les montagnes du dit Savoye, et de Allemaigne, prenant les herbes dont parle Aristote en son epistre à Alexandre. Ensuite, je retournay à Genève, à Saint-Maurice, à Lyon, Berne, et aultres lieux prouchains. De là, retournay devers mon maistre, où je fus quasi jusques à sa mort. De là, considérant que Lyon estoit bien assez humain, me y retirai, et là bastis une maison pour y rèsider, et y adjoustai une estude, en laquelle je mis deux cens volumes de livres les plus singuliers ; et l'on venait la voir par plaisir. Si pris femme, et en eus quatre fils et une fille. Et estudiai la astrologie pour resoudre toutes questions. Tant que le roy Charles, VIII de ce nom, fut mu, ung jour de Toussaint, de venir veoir ma dite estude,

minées, c'est un médicament dont tout le monde a pu apprécier la valeur et qui a pris dans la thérapeutique une place que nul autre n'occupait avant elle. En est-il de même des lactates alcalins? Différent-ils par leur action des eaux ou des sels de Vichy? C'est ce que, d'après M. Corvisart, M. Pétrequin aurait dû s'efforcer d'établir avant de préconiser, comme il l'a fait, un médicament sans doute efficace, mais qui a fort à faire pour détrôner le bicarbonate de soude.

Quant à nous, gardons-nous bien de prendre parti dans ce débat, et, tout en conservant pour le sel de Vichy l'estime qu'il mérite, félicitons-nous d'avoir les lactates alcalins pour le remplacer quelquefois à l'occasion.

Le fer dans la phthisie. — M. Trousseau considère l'emploi des préparations martiales comme essentiellement préjudiciable dans le traitement de la phthisie, et nous lui avons maintes fois entendu raconter des faits fort émouvants qui témoignent en faveur de cette manière de voir. Les craintes que lui inspire l'administration du fer aux phthisiques ne sont pas partagées par nos confrères anglais, et nous trouvons, au contraire, dans le *Medical Times and Gazette,* un article du docteur Cotton, médecin de l'hôpital des phthisiques de Brompton, qui prétend s'en être fort bien trouvé. — Il a choisi pour ses expériences le *vieux vin ferré,* comme étant la préparation martiale la plus simple, celle qui est le mieux acceptée et le plus facilement tolérée. Il l'a prescrit d'abord à la dose de 8 grammes deux fois par jour, en augmentant graduellement chaque dose jusqu'à 15 grammes; dans quelques cas rares jusqu'à 30 grammes. Ce traitement fut continué, suivant les cas, pendant un temps qui a varié de 4 à 13 semaines. Il expérimenta sur 25 malades : 10 hommes et 15 femmes; 10 ayant moins de 20 ans, les autres étant âgés de 20 à 40 ans. La maladie était chez 6 au premier degré, chez 6 au second; chez 13 elle était arrivée au troisième degré; chez 2 ou 3 femmes le fer sembla déterminer un peu de céphalalgie que l'on fit disparaître facilement en diminuant la dose du médicament ou en en suspendant momentanément l'usage. — Pendant le traitement, l'appétit des malades fut généralement bon et on ne vit s'aggraver aucun des symptômes actifs de la maladie, pas même les hémoptysies. — Des 25 malades, 13 furent notablement améliorés, 3 légèrement, et 9 n'éprouvèrent aucun bénéfice de la médication; 3 de ces derniers

---

et oyr de mes jugemens, et y retourna plusieurs fois. Au moyen de quoy je avois un esprit familier de resoudre soudain les questions que me estoient faictes. »

On voit que notre astrologue n'a rien ménagé pour agrandir le cercle de ses connaissances. Études, voyages, séjour à Montpellier, rien ne lui a coûté pour devenir savant. Tous les astrologues de ce temps-là l'étaient en effet, et l'on commettrait une singulière erreur en faisant de tous ces pauvres fous, de misérables charlatans, dépourvus de science aucune et de littérature. La plupart ont acquis des grades dans les deux grandes Universités du royaume; et la Faculté de médecine de Paris s'est longtemps affublée de ces mots : *Facultas in medicina et astrologia;* la plupart ont été des médecins illustrés, jouissant d'une immense renommée de savoir et de piété, doyens de nos écoles, chanoines de la métropole, auteurs de belles fondations qui subsistent encore, archiâtres justement accrédités à la cour de France; l'un devint archevêque; l'autre garde des sceaux. Et cependant ils faisaient profession d'astrologie!... Pauvre siècle de foi et de superstition, où la scholastique et l'astrologie exerçaient tout leur empire, où, au lieu de soumettre l'opinion au creuset de l'expérience, on se perdait dans une foule de subtilités, écrivant des volumes entiers pour résoudre des questions oiseuses, s'imaginant qu'il existe une liaison intime entre le corps humain, l'univers, et surtout les planètes! Déplorable époque, où, poussé par une espèce d'enthousiasme, d'admiration que fait naître l'aspect du ciel, on regardait la voûte azurée comme le livre du destin, cherchant à y lire l'avenir, soit en calculant le mouvement et les aspects des étoiles, soit en observant les phénomènes qui s'y passent, astreignant l'exercice de l'art de guérir à l'examen des astres, et faisant du ciel le juge suprême sur la question de savoir s'il était nécessaire d'administrer des sangsues, une saignée, un purgatif ou un vomitif. Dans ce siècle d'ignorance et de superstition, l'astrologie était, en effet, partout, au parlement, à la cour, chez le bourgeois, chez le peuple. Rien d'important ne se faisait sans consulter les astres; on écrivait une foule

moururent à l'hôpital; 14 malades augmentèrent de poids, et quelques-uns dans une proportion considérable; 8 diminuèrent un peu et 3 restèrent sans changement aucun. — Dans 13 cas, l'huile de foie de morue fut de temps en temps, mais non d'une façon régulière, administrée conjointement avec le fer; les autres ne prirent aucun médicament, si ce n'est quelques loochs simples.

Dans 9 des 14 cas dans lesquels on a constaté l'augmentation du poids du corps, l'huile de foie de morue avait été prise concurremment avec le fer; et l'un d'eux, au deuxième degré de la tuberculisation, présenta cette particularité remarquable, quoique non très rare, qu'il prenait de l'embonpoint en même temps que les symptômes locaux et généraux de la phthisie allaient en s'aggravant.

J'ai tenu à rapporter avec quelques détails les résultats des expériences instituées par M. Cotton, pour démontrer que les faits observés par lui nous autorisent, comme je l'ai fait quelquefois, malgré les défenses formelles de notre très savant maître en thérapeutique, M. Trousseau, à ne pas exclure complétement le fer du traitement de la phthisie, et justifient pleinement les conclusions que voici :

1° Le vin ferrugineux est un très bon auxiliaire dont il devra être fait usage pour le traitement d'un nombre considérable de phthisiques.

2° Il est rarement mal supporté; il tend, au contraire, à augmenter l'appétit et à faciliter la digestion.

3° Il est plus particulièrement avantageux pour les enfants et les individus jeunes.

Cautérisation de l'utérus comme moyen préservatif ou abortif de la maladie *dite* fièvre puerpérale. — M. Larghi (*Gaz. med. ital. prov. Sarde,* 17 mars 1862), considérant, d'une part, qu'il est des maladies, telles que la rage, par exemple, qui, une fois développées, ne s'arrêtent plus, et que cependant la cautérisation peut prévenir ; considérant, d'autre part, que l'ophthalmie gonorrhéique, la phlébite, la pyoémie, affections formidables, sont arrêtées dans leur développement par la cautérisation, se demande pourquoi on n'essaierait pas de ce moyen contre la fièvre puerpérale. Quant à lui, il n'hésiterait pas à porter au fond de l'utérus, après l'accouchement, une éponge imbibée d'une solution de nitrate d'argent, et à cautériser, soit de

---

de traités sur cette folie de l'esprit humain ; les plus savants hommes de l'époque, d'illustres membres de l'Université, de célèbres médecins, faisaient servir leurs talents à discuter l'influence des planètes, et l'on vit le recteur de l'Université (année 1437) nommer une commission composée de Jean de Troyes, grand ministre de l'ordre de la Sainte-Trinité, et de Simon de Boesmare, prieur de Saint-Jean-de-Beaumont, laquelle commission avait pour mission de donner son avis sur une controverse relative aux conjonctions et aux oppositions de la lune et du soleil, aux *élections* de certains jours et de certaines nuits pour la saignée et l'administration des purgatifs. La question fut chaudement débattue (Bibl. imp. ms. 7,443; xv^e siècle) entre deux médecins de la Faculté de Paris, Roland l'Écrivain, que nous ferons connaître un jour, et Laurent Muste...

Si l'on veut avoir, du reste, une idée précise des erreurs de ce siècle entiché d'astrologues, de géomanciens, de nécromanciens, d'ermites, de désensorcelleurs, d'astrolabes, de jugements, d'horoscopes, de maisons du soleil, etc., il n'y a rien de mieux à faire qu'à pénétrer dans le Parlement de Paris, et d'assister à un de ces grands procès qui font époque dans un règne. Ouvrons le dossier du procès de Jean, duc d'Alençon, condamné à mort, par arrêt du Parlement du 10 octobre 1458, mais gracié par Charles VII, et nous y trouverons une longue déposition d'un disciple d'Esculape, d'un chirurgien, et dont voici l'analyse concentrée. (Arch. de la Fr. k.k. 829; fol. 190.)

Il se nommait *Hance de Saint-Dié*, et était originaire de la ville de Saint-Dié, en Lorraine. Le duc d'Alençon, atteint d'un mal à la jambe, avait pour médecin un juif du nom de Pierre, mais il avait si peu de confiance en ce mécréant, qu'il désira se soumettre aux soins de Hance de Saint-Dié. Ce dernier se rendit donc à l'hôtel du duc. Mais le noble seigneur, au lieu de consulter notre chirurgien sur son mal de jambe, lui avoua en secret qu'il était ensorcelé, et que depuis huit ans « il n'avait pas eu compaignie de Ma Dame sa femme », quoiqu'il eût eu

cette manière, soit d'une autre, toute la surface interne de ce viscère, afin de prévenir ou de faire avorter la fièvre puerpérale.

Nous ne voulons pas médire d'une méthode de traitement que nous ne connaissons pas; mais nous n'aurions pas le courage d'être le premier à l'expérimenter. Et à ceux qui seraient tentés d'en faire l'essai, nous répéterons volontiers le sage conseil donné par la *Gazette médicale de Lyon,* à laquelle nous avons emprunté les détails ci-dessus: ce conseil serait de restreindre l'emploi si hâtif de ce moyen aux cas où une épidémie véritable donnerait des raisons particulières de redouter la manifestation des accidents puerpéraux et justifierait, par conséquent, les tentatives plus ou moins hasardeuses faites pour les prévenir.

NARCOTIQUE DANS LA CARIE DENTAIRE. — M. Becquet emploie la préparation suivante pour rendre le nerf dentaire insensible dans les cas de carie :

Arsenic. . . .	1
Morphine. . .	2
Créosote . . .	q. s.

Mêlez.

« On introduit cette pâte dans la dent cariée, préalablement nettoyée, et on la » recouvre de mastic en larmes. Au bout de vingt-quatre heures la dent est devenue » et reste insensible. » *(Bulletin de la Soc. de méd. de Besançon,* nº 10, année 1860, page 77.)

L'ÉCORCE DE RACINE DE GRENADIER CONTRE LE TOENIA. — A propos de ce que j'ai dit, dans ma précédente *Revue*, sur la manière d'employer l'écorce sèche de racine de grenadier dans le traitement du tænia, j'ai reçu d'un de mes bons amis, ancien élève de Legendre, la note suivante qui m'a paru digne d'intérêt, car elle démontre d'une façon très péremptoire combien ce médicament peut être utile quand il est convenablement administré, et prouve qu'il n'est pas toujours aussi indispensable qu'on le croit de recourir au kousso, auquel toutes les bourses ne peuvent atteindre.

« Je regrette, nous dit notre correspondant, que vous n'ayez pas eu connaissance » des travaux de mon excellent maître Legendre, lorsque vous avez rédigé votre

---

« compaignie de beaucoup d'autres. » De St-Dié répondit qu'il ne connaissait aucun moyen de guérir une telle infirmité, mais que du temps qu'il était en Lombardie avec le roi de Sicile, il avait vu un ermite fort expert en chirurgie, « et sachant moult de telles choses », lequel, même, ayant été consulté par une femme qui, pendant trente-deux ans, n'avait pu avoir d'enfants, devint enceinte « par son moyen et conseil. » Il n'en fallut pas davantage pour que le noble duc priât instamment maître Hance de faire ce long voyage, et d'aller consulter ce fameux ermite qui dénouait si bien l'aiguillette. Après avoir obtenu l'agrément de son maître, le roi de Sicile, de Saint-Dié partit pour la Lombardie, non sans s'arrêter à Lyon, où il alla consulter un astrologue grandement en vogue — c'était Louis de Langle — qui délivra cette consultation : *Le duc et la duchesce confesseront, et recevront le Seigneur ensemble; le chapelain qui les aura confessés, écrira sur deux billets deux mots du psautier, et en donnera un à chacun des époux, qui ne devront « avoir compaignie l'un de l'autre » que trois jours après cette cérémonie.*

Muni de cette précieuse consultation, notre chirurgien fit route pour Milan. A trois ou quatre lieues de cette ville, il eut le bonheur de rencontrer l'illustre ermite au milieu d'une foule de malheureux infirmes qui étaient venus pour faire appel à sa science. L'ermite donna la même réponse et le même moyen que l'astrologue de Lyon. Cette conformité d'avis était de bon augure, et ce fut le cœur plein d'espérance que maître Hance revint en France et alla rendre compte de sa mission au duc qui résidait alors à Alençon. Le duc et la duchesse attendirent le jour de Pâques prochain, se confessèrent, reçurent le Seigneur absolument comme l'avait ordonné l'ermite, et quelques jours ne s'étaient pas passés, que le noble seigneur « avait compaignie de sa femme », remerciant chaudement Saint-Dié, l'appelant son ami, lui promettant de riches dons, et lui déclarant qu'il avait bien besongné les nuits passées. »

Mais, hélas! la joie ne fut pas de longue durée dans le manoir ducal d'Alençon. Au bout

» article; car les intéressants mémoire publiés par l'ancien médecin de Sainte-Eugé-
» nie, en 1850 et 1854, dans les *Archives générales de médecine,* auraient certaine-
» ment modifié votre opinion sur les effets qu'on peut obtenir à l'aide de l'écorce
» sèche de racine de grenadier.

« Vous savez avec quel soin Legendre examinait les malades, avec quelle précision
» il recueillait les observations. Quand ce médecin écrit, dans le premier mémoire
» (1850), « *qu'il a mis en usage l'écorce de racine de grenadier toujours avec un plein*
» *succès lorsqu'il observait certaines règles dans l'administration de ce médica-*
» *ment,* » on est en droit de supposer que beaucoup de praticiens ont employé *sans*
» *succès* l'écorce de racine de grenadier, dans le but d'expulser le tænia, parce qu'ils
» n'observaient pas les règles prescrites pour l'administration de cet anthelmin-
» tique.

» Pour ma part, j'ai vu plusieurs fois Legendre diagnostiquer la présence de
» tænia dans l'intestin et administrer l'écorce sèche de racine de grenadier avec suc-
» cès. Vous trouverez dans l'UNION MÉDICALE (mai 1851), la relation d'un de ces faits.
» Dans ce cas, 750 grammes d'eau dans laquelle on avait fait macérer 60 grammes
» d'écorce sèche de racine de grenadier, puis qu'on avait fait réduire par décoction
» à 500 grammes, furent administrés au malade, et celui-ci rendit, au bout de quel-
» ques heures, un énorme peloton contenant *six tænias dits solium,* pourvus chacun
» de leur tête. »

PATHOLOGIE.

CLINIQUE MÉDICALE SUR LES MALADIES DES FEMMES;

Par MM. BERNUTZ et GOUPIL.

Rapport lu à la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 9 juillet 1862,

Par le docteur MARROTTE, médecin de la Pitié.

Fidèles au titre de leur ouvrage et à la pensée qui dirige leurs travaux, nos collègues Bernutz et Goupil viennent de publier deux nouvelles monographies, traitant, l'une de la pelvi-

---

d'un mois, Jean d'Alençon, ne pouvait plus avoir « compagnie de madame sa femme, » et Hance de Saint-Dié était envoyé de nouveau, avec dix écus en poche, en Lombardie, pour consulter de nouveau l'ermite. Cette fois, le chirurgien du roi de Sicile ne trouva plus, à son grand regret, l'astrologue Louis de Langle, à Lyon, mais il rencontra l'ermite lombard à Candiot (?), lequel, après avoir écouté les doléances du messager, répondit : « Quelque chose que dist le seigneur d'Alençon, s'il avait fait ce qu'il avait conseillé, il n'y avait personne au monde ni diable, ni enfer, qui le pût empescher qu'il n'eust compagnie à sa femme quand il voudroit et il pourroit. »

Ce fut avec cette réponse évasive que notre chirurgien se dirigea piteusement du côté de la France. Ici nous allons le laisser parler :

« Je m'en retournay devers le dit seigneur d'Alençon, et à mon retour passay par Lyon, où
» je trouvay ledict maistre Loys, astrologien, auquel je demandai si, à son advis, je serais bien
» payé de mon voyaige; lequel maistre Loys, après qu'il eust regardé aus estoilles, et fait son
» jugement par astrologie, respondit que je n'en aurais riens, et que le dit seigneur ne tenoit
» chose qu'il promist; estant retourné devers ledict seigneur d'Alençon, je trouvay que le dit
» maistre Loys avoit dit la vérité, car je n'ay riens eu de mon voyaige. Estant devers le dit sei-
» gneur, je luy feis mon rappport sur ce que avoit dit le dit ermite tel que dessus; lequel seigneur
» me dit qu'il n'avait la compaignie de sa femme depuis quinze jours. Et à tout me partis du
» service du dit seigneur, pour ce qu'il ne voulut payer, combien que icelluy seigneur m'avait
» fait dire par ung nommé Jehan de Blois, que si je voulois demourer avecques luy, il me
» donneroit cent escus de pension, et me feroit plusieurs autres grans biens. Mais ne voulus
» demourer, et depuis icelluy temps, qui fut à Pasques dernièrement passé à un an, ne vis,
» ne parlay au dit seigneur. »

(*La suite à un prochain numéro.*) Dr A. CHEREAU.

péritonite et de ses diverses variétés, l'autre des déviations utérines. Quoi qu'ils se soient partagé la rédaction de ces deux mémoires, on retrouve dans chacun d'eux une communauté de méthode et de pensée, une homogénéité, en un mot, difficile et rare dans les travaux faits ainsi en collaboration.

L'histoire de la pelvi-péritonite a été commencée, en quelque sorte, dans les deux mémoires du volume précédent, puisqu'elle est une conséquence habituelle des hémorrhagies intra-pelviennes. Dans celui-ci, M. Bernutz étudie spécialement les diverses espèces de ce qu'il appelle l'inflammation franche, *boni moris,* de la séreuse pelvienne, par opposition avec les pelvi-péritonites métastatiques, *mali moris,* qu'il étudiera en faisant l'histoire de la puerpéralité.

Ces pelvi-péritonites, qu'elles soient séro-albumineuses ou purulentes, sont constamment secondaires comme les pelvi-péritonites hémorrhagiques. « Elles sont presque toujours, pour ne pas dire toujours, symptomatiques de l'affection d'un des organes génitaux internes qui détermine l'inflammation du péritoine pelvien, soit par contiguïté, soit par continuité, mais qui, malgré ce rôle important, passe le plus souvent inaperçue, parce que les symptômes de la péritonite partielle sont beaucoup plus tranchés que les signes propres, mais peu caractéristiques de l'affection génitale qui lui donne naissance. » La pelvi-péritonite n'est donc que l'élément principal d'un groupe nosologique comparable à l'ensemble symptomatique également complexe qui a reçu, chez l'homme, le nom d'orchite.

Telle est la conclusion à laquelle est arrivée M. Bernutz. Ce n'est pas, toutefois, sans hésitation et sans examen; longtemps il a partagé les opinions de ses devanciers, celles de M. Nonat, en particulier, qui étaient alors l'expression la moins inexacte de la science sur ce point de pathologie. « Il lui a fallu, comme il le dit lui-même, qu'il ait déterminé d'une manière irréfragable, dans deux autopsies, que cette tumeur inflammatoire que le toucher faisait encore percevoir sur le cadavre avec ses signes propres était constituée par les viscères pelviens réunis entre eux par des adhérences péritonéales, pour qu'il se soit décidé à révoquer en doute l'hypothèse de notre honorable collègue de la Charité. » Payant un juste tribut à ses prédécesseurs, il fait voir que les dénominations d'engorgement de l'utérus, de métrite chronique partielle, de phlegmon péri-utérin, constatent chacune un progrès dans l'histoire de l'orchite féminine, en indiquant le stade de découverte de l'affection, sa nature et, enfin, sa juxtà-position à l'utérus; mais il fait remarquer avec justesse que le nom, la nature, et même l'anatomie pathologique étaient déduites de la symptomatologie seule des engorgements de l'utérus, tandis que ses recherches ont pour base l'anatomie pathologique vraie, réelle, étudiée minutieusement, le scalpel à la main.

M. Bernutz n'est pas encore parvenu à convaincre tous les dissidents, et, tout récemment, un de nos collègues, engagé, il est vrai, par des écrits sur la matière, mettait des restrictions à ses éloges et ne s'avouait qu'à demi-convaincu. Mais j'avoue, pour ma part, qu'après avoir lu attentivement le mémoire et les observations nombreuses qu'il renferme, après m'être éclairé autant que possible par l'examen des malades, il est impossible de ne pas partager ses convictions. On pourra rencontrer de temps en temps des faits dans lesquels le tissu cellulaire interposé sur les côtés de l'utérus, entre les deux feuilles du péritoine d'où naissent les ligaments larges, sera le siége d'une induration phlegmoneuse circonscrite et pourra mériter le nom de phlegmon péri-utérin, mais ce seront là des faits exceptionnels qui n'amoindriront pas la fréquence et l'importance de la pelvi-péritonite.

Des observations nombreuses, détaillées, permettent d'étudier ce point de départ de la pelvi-péritonite, c'est-à-dire l'affection qui lui donne naissance; les différences que l'inflammation de la séreuse peut présenter quant à ses symptômes fonctionnels et physiques, quant à sa marche aiguë ou chronique, quant à ses recrudescences et à ses retours. Elles sont toutes suivies de considérations plus ou moins étendues qui ont pour but, non seulement de faire ressortir les circonstances importantes du fait particulier, mais d'en tirer des preuves destinées à confirmer les propositions posées au seuil du mémoire. Elles contiennent encore toutes les remarques pratiques propres à éclairer le traitement. C'est là qu'il faut aller chercher les éléments de conviction.

M. Bernutz résume ensuite, dans plusieurs chapitres, ce qui a trait aux causes, aux symptômes et au traitement de la pelvi-péritonite.

La difficulté, l'impossibilité même, dans le plus grand nombre des cas, d'arriver pendant la vie à une détermination exacte de celui des organes génitaux dont l'état morbide s'est propagé au péritoine, l'a forcé à grouper les variétés que présente la pelvi-péritonite, d'après les circonstances dans lesquelles elles se produisent, ces données étiologiques étant beaucoup plus importantes que de subtiles déterminations anatomiques qui ne peuvent fournir d'indications thérapeutiques.

Sur 99 observations, 43 pelvi-péritonites étaient puerpérales, c'est-à-dire survenues : 35 après un accouchement, 8 après un avortement.

28 étaient consécutives à une blennorrhagie.

20 avaient succédé à des troubles menstruels.

8 étaient traumatiques.

Sous cette dénomination que notre collègue lui-même reconnaît inexacte, il comprend 3 pelvi-péritonites suite d'excès vénériens; 3 survenues après l'évolution de chancres du col; 2 après l'emploi de l'hystéromètre ; 1 après l'emploi d'une douche vaginale ascendante produite par une ulcération ulcéro-membraneuse du col.

M. Bernutz fait judicieusement remarquer que la plupart de ses observations ont été recueillies à l'hôpital de Lourcine, et que la proportion des causes indiquées par lui sera nécessairement modifiée par des observations recueillies dans des circonstances différentes.

Il reprend ensuite séparément chaque ordre de causes pour lui donner les développements nécessaires.

Commençant par les pelvi-péritonites puerpérales, il recherche quelle relation existe entre ces pelvi-péritonites et la fièvre puerpérale, et, développant des idées que je partage, il pose en principe que, dans toutes les affections des femmes en couches, la puerpéralité est le fait primordial. Si rien ne vient troubler les changements réparateurs qui ont lieu dans l'économie tout entière aussi bien que dans l'utérus, aucune affection pathologique ne se développera, la puerpéralité restera ce qu'elle est habituellement, une fonction physiologique normale plutôt qu'une maladie. Dans le cas contraire, il surgira des affections de siége divers, mais de nature identique, soit dans le péritoine, soit ailleurs, lesquelles seront de nature bénigne ou maligne, suivant la nature des causes sous l'influence desquelles elles se seront développées. Mais, dans tous les cas, il existera un lien entre ces affections isolées ou multiples, comme entre celles de la fièvre typhoïde et de la variole.

Quelques lecteurs reprocheront à cette exposition de doctrine d'être un hors-d'œuvre ou de pécher par excès de vitalisme; elle aura tout au moins l'avantage de faire connaître l'esprit médical de l'auteur. Les praticiens y trouveront aussi leur compte, car elle se termine par cette remarque importante, que les formes bénignes des affections puerpérales et de la pelvi-péritonite, en particulier, sont le résultat d'une circonstance provocatrice; d'où la nécessité de tenir les malades au lit après les couches plus longtemps qu'on ne le fait ordinairement.

Les difficultés sont plus grandes dans la recherche des causes qui se rattachent à des avortements. L'interruption de la grossesse reconnaissant quelquefois des causes qui peuvent à elles seules donner lieu à l'avortement : telles qu'une chute, la blennorrhagie, des excès de coït; toujours est-il que la pelvi-péritonite s'observe plus fréquemment après l'avortement qu'après l'accouchement à terme.

Il n'y a pas similitude comme quelques personnes ont voulu l'établir, mais analogie seulement entre la menstruation et la puerpéralité ; aussi, la pelvi-péritonite, qui succède à la suppression du flux menstruel ou à son défaut d'excrétion, n'est-elle jamais de nature maligne. Mais la turgescence du système utérin favorise l'action des causes occasionnelles : de là l'action plus efficace de ces causes; de là le conseil prudent donné par M. Bernutz de s'abstenir du spéculum, de la cautérisation, du coït, dont il a constaté les dangers lorsqu'ils sont employés pendant les règles.

L'influence que la menstruation exerce sur la pelvi-péritonite se manifeste encore par les récidives ou les recrudescences qu'elle provoque et auxquelles se rattachent les phlegmons à répétition décrits par M. Gosselin.

La blennorrhagie est souvent le point de départ de la pelvi-péritonite, mais jamais notre collègue n'a pu reconnaître à celle-ci une origine métastatique; elle paraît avoir été le résultat de la propagation par contiguïté de l'inflammation du vagin à la muqueuse du col, de celui-ci à l'utérus, et de ce dernier aux trompes, puis enfin au péritoine lui-même ; comme chez l'homme, des causes accidentelles et, en particulier, la menstruation ont paru déterminer cette extension de l'inflammation blennorrhagique.

Parmi les causes traumatiques, la seule qui mérite ce nom est l'hystéromètre.

Sans proscrire entièrement l'usage de cet instrument, nous insistons avec M. Bernutz pour qu'un vain désir d'établir un diagnostic précis ne fasse pas oublier les dangers et les résultats funestes de son emploi. Notre collègue signale avec raison les circonstances qui favorisent les conséquences fâcheuses de son emploi, telles que la métrite catarrhale, la menstrua-

tion, etc., ou tout autre état pathologique de l'utérus ou de ses annexes. Il n'est donc permis de l'employer, et encore avec réserve, que quand les organes génitaux ne sont pas malades.

La symptomatologie de la pelvi-péritonite vous est trop familière pour que je la retrace ici. Le seul symptome sur lequel j'insisterai, parce que M. Bernutz s'y est aussi arrêté, c'est l'existence d'hémorrhagies plus ou moins abondantes à toutes ses phases, quoiqu'elles soient cependant plus fréquentes aux deux périodes extrêmes de sa durée; cette circonstance ôte à l'hémorrhagie utérine la valeur qu'on lui avait attribuée comme signe différentiel entre l'hématocèle rétro-utérine et la pelvi-péritonite. La pelvi-péritonite peut enfin devenir l'origine d'un état d'anémie et de cachexie engendrant à son tour des douleurs hystéralgiques qui en deviennent une complication pénible.

La marche et les terminaisons de la pelvi-péritonite varient suivant qu'elle est aiguë ou chronique, suivant qu'elle se termine par des épanchements séro-albumineux ou par une sécrétion purulente, suivant aussi qu'elle se termine franchement ou présente des récidives. Toutes ces circonstances ont été étudiées avec un soin que j'appellerais minutieux, si le livre que j'analyse ne s'adressait qu'à des élèves. Mais ce qui serait un défaut pour eux devient une qualité pour des hommes instruits et initiés aux difficultés de la pratique. Je me contenterai donc d'indiquer en passant quelques points plus dignes d'attention.

Telle est la persistance assez longue des douleurs pelviennes et des régions circonvoisines qui accompagnent le travail d'organisation des adhérences et qui n'admettent pas la médecine agissante.

Plus intenses, plus graves, les pelvi-péritonites, terminées par suppuration, sont celles qu donnent lieu le plus souvent à une péritonite généralisée mortelle, par propagation de l'inflammation ou par ouverture de la collection purulente dans le péritoine abdominal. Cette possibilité doit rendre circonspect dans l'exploration des pelvi-péritonites suppurées, des attouchements trop rudes pouvant déterminer des accidents mortels.

La pelvi-péritonite chronique a été étudiée avec un soin peut être encore plus grand, parce qu'elle est la plus fréquente et la plus difficile à traiter. Notre collègue passe successivement en revue, en fournissant des exemples à l'appui, la pelvi-péritonite chronique qui succède à l'état aigu, la pelvi-péritonique chronique d'emblée, très fréquente après les couches et qui paraît reconnaître souvent pour cause l'engorgement par défaut de retrait de l'utérus; enfin celle qui dépend de l'état constitutionnel ou acquis des malades.

Parmi les conséquences de l'inflammation séreuse, il en est une qui mérite de nous arrêter. Beaucoup de médecins regardent les adhérences qui lui succèdent, non seulement comme une cause assez fréquente de stérilité, mais comme constituant un danger sérieux, dans le cas d'une nouvelle conception. Or, l'expérience de notre collègue, qui me paraît fondée, si j'en juge par ce que j'ai observé moi-même, lui a démontré que, dans l'immensité des cas, la pelvi-péritonite, après sa guérison, n'avait d'autre conséquence que de rendre pénibles les premiers mois de la grossesse qui lui succédait.

L'article diagnostic est traité en praticien.

M. Bernutz n'a pas donné une égale attention à toutes les affections pelviennes qui pourraient être confondues avec la pelvi-péritonite. L'hématocèle et les phlegmons des ligaments larges ont surtout été étudiés avec des détails qu'il faudrait reproduire ici pour leur conserver toute leur importance. Il s'élève contre la ponction exploratrice comme moyen de diagnostic, disant avec raison qu'elle ne doit être qu'un moyen de guérison employé dans des cas exceptionnels, lorsqu'une collection purulente, tardant à s'ouvrir spontanément, menace de rompre les adhérences qui la séparent de l'abdomen, ou lorsque la fièvre hectique épuise la malade. Il y a loin de cette conduite sage et prudente à celle qui consiste à ponctionner les collections pelviennes, qu'elles soient séreuses ou purulentes, et à y pratiquer des injections iodées, sans s'inquiéter des dangers auxquels expose une pareille pratique, lorsque, la plupart du temps, l'organisme abandonné à ses propres ressources arrive plus sûrement à la guérison.

Je pourrais encore faire passer sous vos yeux les conseils thérapeutiques exposés par notre collègue, avec ce soin et ces détails qui n'appartiennent qu'aux praticiens exercés; mais cela n'ajouterait rien à la bonne opinion que vous avez dû concevoir de ce remarquable mémoire, œuvre de prédilection de l'auteur et qui marquera dans l'histoire de l'orchite féminine.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 19 Août 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1861, dans les départements de l'Hérault, du Loiret et de l'Aveyron. (Com. des épidémies.)

M. RAYER, au nom des auteurs, MM. W. BOECK et D. C. DANIELSSEN, présente la troisième livraison, ornée de 5 planches de leur grand ouvrage *in-plano* intitulé : *Traité de la forme anaisthétique de la spedalskhed (Elephantiasis des Grecs).*

M. TARDIEU offre en hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, un ouvrage intitulé : *Les Eaux de Paris étudiées au point de vue de la santé publique*, par M. le docteur A. LINAS.

Dans cet ouvrage plein d'intérêt, ajoute M. Tardieu, l'auteur étudie toutes les questions d'hygiène et de salubrité publiques que soulève l'important problème du choix et de la distribution des eaux potables dans les grandes villes. Il examine les différentes manières dont le problème a été résolu par les hygiénistes et les hydrographes les plus éminents de nos jours; enfin, il fait une application de ces données scientifiques à la question spéciale des eaux de Paris.

M. VERNOIS donne lecture d'une note dans laquelle il proteste contre la lettre adressée par M. Bouchut à l'Académie dans la dernière séance, et contre les modifications qu'il a fait subir à son mémoire publié récemment dans l'UNION MÉDICALE.

M. GIBERT prétend que M. Bouchut avait le droit de modifier le texte de son mémoire en le publiant dans un journal.

M. VERNOIS maintient la légitimité de la protestation qu'il vient de lire ; elle est fondée sur ce que les modifications introduites dans le mémoire de M. Bouchut sont de nature à faire suspecter la bonne foi du rapporteur.

M. BOULEY fait observer qu'une note ajoutée au mémoire avertit le lecteur que ce mémoire a subi des modifications et des additions.

M. VERNOIS : Et des soustractions !

M. LE PRÉSIDENT fait remarquer que la discussion n'est pas à l'ordre du jour. Si l'Académie veut continuer, les débats auront lieu en comité secret.

M. CHEVALLIER déclare qu'il y aurait déni de justice dans le comité secret, car l'accusation ayant été portée publiquement, la défense doit être également publique.

M. VERNOIS : Je n'accepterai pas le comité secret ; je veux que la plus vive lumière se fasse sur ce point qui touche à la considération de l'Académie, de la commission et du rapporteur.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL demande que cette discussion soit ajournée jusqu'à ce que M. Bouchut se soit disculpé des torts qu'on lui reproche.

M. GAULTIER DE CLAUBRY demande que la discussion, quand elle sera ouverte, porte à la fois sur l'élément scientifique de la question et sur la question extra-scientifique soulevée par la lecture que vient de faire M. Vernois.

M. LE PRÉSIDENT déclare qu'aucune limite ne sera imposée à la discussion ; que, d'ailleurs, la question incidente sera préalablement confiée à la commission.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le goître exophthalmique.

La parole est à M. BEAU, qui lit une note dans laquelle il soutient que « l'état cachectique est pour ainsi dire radical dans la constitution de la maladie dite goître exophthalmique; car il figure dans la plupart des dénominations qu'on lui a données, et il englobe à lui seul une foule de symptômes qui, sans lui, ne seraient rattachées à rien. Si le terme de *cachexie* n'a n'a pas été accepté par M. Trousseau, cela tient à ce que ce mot n'est pas compris de la même

manière par tout le monde. C'est un malentendu qu'il faut signaler en attendant qu'il disparaisse.

M. Beau établit par des citations empruntées à Félix Plater, à Sennert, à Sylvius de le Boë et à Hoffmann, « que le terme de cachexie s'appliquait, chez les Anciens, à la maladie que nous appelons actuellement anémie, et que la cachexie se confond dès lors avec d'autres dénominations synonymes, telles que hydrémie, hydrohémie, aglobulie, chlorose. On était donc parfaitement autorisé, dit M. Beau, à appeler du nom de cachexie la maladie de Bassedow. En effet, les malades atteints de cette affection frappent l'attention par quatre grands symptômes qu'il est impossible de ne pas rattacher à l'anémie ou à la cachexie, je veux dire : la faiblesse des muscles, la mollesse des chairs, la décoloration des tissus, et, souvent, la bouffissure ; à ces phénomènes s'ajoutent d'autres symptômes également caractéristiques; à savoir : des troubles dans le système nerveux, dans l'appareil digestif, et dans les organes de la génération chez la femme. »

Examinant la triade symptomatique de M. Trousseau, l'orateur démontre que les phénomènes d'énergie circulatoire du cœur et des artères (palpitations, battements exagérés), présentés comme donnant un cachet particulier à la cachexie exophthalmique, se retrouvent aussi dans l'état qui fait le fond de cette maladie, c'est-à-dire dans la cachexie, la chlorose, l'anémie, etc. M. Beau insiste principalement sur ce fait qu'il n'y a pas de contradiction réelle entre le pouls radial et les pouls des grosses artères; que cette différence n'est qu'apparente, et que, d'ailleurs, elle ne peut être donnée comme caractéristique de la maladie de Bassedow, puisqu'on la constate dans presque tous les cas de chloro-anémie.

L'exagération des battements cardiaques et artériels dépend-elle d'un état purement nerveux du cœur, ou bien d'une affection matérielle de cet organe ? M. Beau se range à cette dernière opinion. Pour lui, il se produit dans la cachexie exophthalmique une hypertrophie du cœur analogue à celle que M. le docteur Larcher a signalée et décrite le premier chez les femmes enceintes: cette lésion résulte de l'anémie. Dans l'anémie, en effet, le cœur se relâche comme les autres muscles ; ses cavités se dilatent, et, par suite, les parois des cavités dilatées subissent une hypertrophie nécessaire à la propulsion de l'ondée sanguine, devenue plus considérable par suite de l'ampliation du cœur. Cette dilatation hypertrophique disparaît avec l'anémie qui l'a produite.

Quant au développement de la glande thyroïde et à la procidence du globe oculaire, M. Beau en attribue la production à une congestion considérable de la glande thyroïde d'une part, et des globes oculaires et des tissus intra-orbitaires d'autre part, congestion qui s'explique très bien par l'ondée surabondante envoyée à chaque systole par le cœur dilaté et hypertrophié.

« En résumé, dit M. Beau, la maladie de Graves est une cachexie, une anémie ou une chloro-anémie dans laquelle il y a une prédominance marquée des symptômes cardiaques et vasculaires, tenant à une dilatation hypertrophique curable du cœur. Il y a, de plus ici, deux lésions qui donnent un cachet caractéristique à cette maladie : c'est un goître et une exophthalmie. Ces deux lésions masquent le fond cachectique de la maladie et en font une cachexie larvée, comme le coma, le délire, etc., masquent, dans certains cas, les stades des fièvres intermittentes, et en font des fièvres larvées. »

Arrivant à l'étiologie de cette affection, M. Beau accorde une grande influence aux causes morales, et cite sommairement sept faits à l'appui de son opinion.

Il en conclut, relativement au traitement, qu'il n'y a guère à faire que de l'hygiène et de la médecine morale, et qu'il ne faut recourir aux agents médicamenteux que lorsque l'action des causes morales a été suffisamment écartée et efficacement combattue.

M. Laborie donne lecture de la première partie d'un travail intitulé : *Étude sur le bassin.* Cette première partie traite du rôle des symphyses pendant l'accouchement; elle est résumée par l'auteur dans les conclusions suivantes :

1° Si par tous ou presque tous les accoucheurs il est admis que, par suite du ramollissement des ligaments qui unissent les articulations propres du bassin, ces articulations acquièrent un certain degré de mobilité, la valeur de cette mobilité dans l'accouchement reste très controversée.

2° Tous les anatomistes s'accordent aujourd'hui pour ranger les symphyses sacro-iliaques et pubiennes dans la classe des arthrodies. Mais, d'après nos recherches faites surtout sur des bassins de femmes récemment accouchées, nous sommes porté à considérer ces jointures à une classe spéciale mixte. Elles semblent, en effet, présenter, d'une part, quelques-uns des carac-

tères des énarthroses, par la forme de leurs faces articulaires qui est convexe sur un des os et concave sur l'autre; et, d'autre part, des ginglymes par la manière dont leur mouvement paraît limité dans un seul sens.

3° L'influence exercée sur le travail de l'enfantement par la mobilité des symphyses est nulle, ou à peu près nulle au détroit supérieur, quel que soit d'ailleurs ce mouvement, soit écartement, soit glissement.

4° C'est seulement quand l'enfant s'est engagé dans le petit bassin, et lorsqu'il se présente au détroit inférieur, que la mobilité des jointures joue un rôle véritablement important.

5° Le mécanisme qui donne lieu à l'ampliation du détroit inférieur est des plus simples.... Toute la résistance se trouve au diamètre transverse. Mais la pression exercée par les forces qui poussent la tête contre les tubérosités de l'ischion est assez puissante pour en opérer l'écartement. Les symphyses sont disjointes par un mouvement de bascule qui se produit d'autant plus aisément que la force qui le détermine agit à l'extrémité d'un bras de levier très long représenté par toute la distance qui sépare les ischions des symphyses.

Ce levier étant de 128 millimètres entre l'extrémité inférieure de la symphyse sacro-iliaque et la tubérosité ischiatique, un écartement de 2 millimètres à la partie inférieure de la symphyse permet à l'extrémité du levier, c'est-à-dire au diamètre transverse, un allongement de 2 centimètres; et tout porte à croire que cet allongement est encore plus considérable.

6° Chez les primipares âgées de plus de 30 ans, la mobilité des symphyses pouvant être nulle ou très limitée, la difficulté de l'accouchement se concentre au détroit inférieur, malgré la bonne conformation de l'accouchée, et le plus souvent on doit intervenir par l'application du forceps.

— La séance est levée à cinq heures.

Par décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. Bergonier, médecin à Paris. Soins gratuits donnés pendant 29 ans aux pauvres de plusieurs bureaux de bienfaisance. Auteur d'un traité d'hygiène. — Caviole, maire de Cahors, médecin de l'hospice : 35 ans de services. — Cyvoct, membre du Conseil général de l'Ain, médecin de l'hôpital de Belley : plus de 30 ans de services. — Delmas, médecin du Bureau de bienfaisance du 1er arrondissement de Paris : 21 ans de services. A obtenu une médaille d'or pour son dévouement lors du choléra de 1854. — Desjardins de Morainville, médecin de l'Association de bienfaisance des artistes : services distingués. — Duclos, médecin de l'hospice de Saint-Gatien, à Tours : 16 ans de services. A obtenu la grande médaille d'or de la Faculté de médecine de Paris. — Fillolet, médecin en chef de l'hospice d'Elbeuf : 36 ans de services militaires et civils. — Gubian, membre et médecin du dispensaire général de Lyon; l'un des fondateurs de cette œuvre de bienfaisance, créée en 1818, pour soigner à domicile les malades pauvres : médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon pendant vingt ans.

— Par décret en date du 16 août 1862, rendu sur la proposition du ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, ont été nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de chevalier : MM. le docteur Gervais (de Caen), directeur de l'École supérieure du commerce : services rendus à l'enseignement commercial. — Houzelot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Meaux (Seine-et-Marne). — Aguilhon, médecin des épidémies de l'arrondissement de Riom (Puy-de-Dôme). — Pressat, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nice (Alpes-Maritimes). — Jacquot, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saint-Dié (Vosges). — Guillonzo, médecin sanitaire à Saint-Nazaire. — Blatin, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de l'un des arrondissements municipaux de Paris. — Thore, membre et secrétaire du Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Sceaux. — Le Bret, médecin-inspecteur des eaux thermales de Baréges (Hautes-Pyrénées).

— Au nombre des décorations accordées en dehors des médecins, nous remarquons la nomination au grade de chevalier du fils de l'un de nos plus célèbres professeurs, M. G. Trousseau, agronome très distingué.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 99. Samedi 23 Août 1862.

Paris, le 22 Août 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Cl. Bernard a continué la lecture de ses recherches nouvelles et expérimentales sur les propriétés du nerf grand sympathique. Dans la partie du mémoire qu'il a lue lundi devant l'Académie, le savant physiologiste s'est occupé du membre supérieur; il est arrivé aux mêmes résultats que pour le membre abdominal. Nous donnerons prochainement le résumé de ses expériences. Pour aujourd'hui, consignons seulement la principale conclusion qu'a présentée M. Cl. Bernard, à savoir que les nerfs vasculaires du grand sympathique sont des nerfs moteurs spéciaux qui se distribuent aux vaisseaux d'une manière toute spéciale, et qui ne peuvent être suppléés par les autres filets nerveux du système général. Dans une communication ultérieure, M. Cl. Bernard se propose d'examiner s'il y a, indépendamment de la moelle épinière, d'autres centres d'action reflexe.

M. Rayer a déposé sur le bureau, de la part de deux médecins norwégiens, MM. Danielssen et Boeck, de nouvelles planches complémentaires d'un ouvrage couronné en 1858 par l'Académie, et relatives à l'éléphantiasis des Grecs. A propos de cette présentation, M. Rayer a fait remarquer combien était étrange l'histoire de cette singulière affection. Au moyen âge, elle était endémique en Europe, et, dans la France

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On me fait l'honneur de me consulter sur cette question : Les officiers de santé, autorisés par la loi à fournir des médicaments aux malades, sont-ils soumis aux visites des jurys médicaux, remplacés aujourd'hui par les Conseils d'hygiène?

Je convoque immédiatement mon Comité de jurisprudence, et je déclare la discussion ouverte.

Un membre. — C'est en vertu de l'article 27 de la loi de germinal que les officiers de santé, éloignés de toute officine ouverte, jouissent du droit de fournir des médicaments à leurs malades...

Un second membre. — Nous savons cela; à la question!

Le premier membre. — Il m'est bien permis de faire remarquer que la rédaction de cet article ne brille pas par la précision. Pourquoi les officiers de santé seulement, et non pas les docteurs? Ceux-ci, si on s'en tenait à la lettre de la loi, ne jouiraient donc pas du même privilége?

Un troisième membre. — Personne ne le leur conteste, et il ne faut pas soulever de question inutile. Il était dans l'esprit et dans l'espoir de la loi de ventôse qui a créé deux ordres de

seule, sous le règne de Charles VIII, on comptait par milliers les malades qui étaient atteints de cet horrible mal. De nos jours, il a disparu de la plupart des pays où il régnait jadis ; mais il est resté inscrit aux deux extrémités de son ancien empire et sous les climats les plus différents ; on ne l'observe guère qu'en Crimée, en Grèce et sur les côtes maritimes de la Norwège.

M. Pelouze, au nom de MM. Berthelot et L. Léon Péan de Saint-Gilles, lit une note relative à l'influence de la pression sur la formation des éthers.

M. Chancourtois donne lecture d'un mémoire dans lequel il étudie l'influence de l'orientation sur les différentes cultures, et, en particulier, sur celle de la vigne.

L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination de deux commissaires pour vérifier les comptes de l'année dernière. MM. Mathieu et Moquin-Tandon, commissaires sortants, sont réélus.

A la fin de la séance, M. le Président annonce la présence de M. Bunsen ; l'illustre correspondant allemand est aussitôt entouré et félicité par ses collègues.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

École de Médecine de Reims. — Clinique de M. LANDOUZY.

TROISIÈME LEÇON SUR LA PELLAGRE SPORADIQUE, PRÉCÉDÉE DE L'EXAMEN DE TRENTE-CINQ SUJETS [1].

(Recueillie par M. HERBILLON, interne à l'Hôtel-Dieu.)

C'est à la paralysie hystérique que la paralysie pellagreuse ressemblerait le plus par ses rapides modifications. C'est à l'ataxie locomotrice de Duchenne qu'on pourrait le mieux la comparer par le défaut d'équilibration, coïncidant avec la persistance de l'énergie des contractions musculaires ; mais les pellagreux paralytiques peuvent marcher les yeux fermés dès qu'ils sont suffisamment soutenus, ce qui est impossible, vous le savez, dans l'ataxie progressive. Un autre signe, d'ailleurs, encore plus précis,

(1) Suite. — Voir les numéros des 5, 9, 12 et 19 août 1862.

médecins, que les officiers de santé ne s'établiraient ni dans les grands centres de population, ni même dans les petites villes ; ils étaient réservés aux villages, aux bourgs, aux populations rurales disséminées dans des localités où l'exercice de la pharmacie serait impossible. Et voilà pourquoi il n'est parlé que des officiers de santé dans cet article.

Le premier membre. — La prévision du législateur a été loin de se vérifier, car nous savons tous que...

Le second membre. — Puisque nous le savons ne le répétez pas. A la question ! à la question !

Un quatrième membre. — La question est très facile à résoudre : absolument rien ni dans la loi de ventôse, ni dans la loi de germinal, ne prescrit aux jurys médicaux la visite chez les officiers de santé autorisés à fournir des remèdes. Ces officiers de santé ne pouvant même pas tenir officine ouverte, la visite du jury n'a aucune raison d'être. Dans tous les cas, cette visite, si elle était faite, ne pourrait donner lieu contre l'officier de santé à la demande du droit fiscal imposé aux pharmaciens, herboristes, épiciers, etc. Voilà mon avis.

Le premier membre. — Ainsi, un officier de santé, autorisé à fournir des médicaments, aurait le droit de refuser sa porte au Conseil d'hygiène remplissant les fonctions de jury médical?

Le quatrième membre. — Sans doute, mais je ne conseillerais pas l'emploi de ce procédé ; d'abord parce qu'il serait peu poli ; ensuite parce que, sous toutes réserves de droit, il n'a absolument rien à craindre de la visite, et qu'enfin elle ne l'expose à aucune dépense.

c'est la mobilité de l'une et sa complète guérison durable ou momentanée opposée à la continuité et à la progression de l'autre.

Ces derniers mots suffisent pour établir en même temps la netteté du diagnostic différentiel entre la paralysie progressive et la paralysie pellagreuse.

Remarquons aussi, Messieurs, comme détail intéressant, que ce ne sont pas les pellagreux chancelants qui font des chutes soudaines. Ceux-là se méfient de leurs forces et ne tombent pas ; ce sont, au contraire, les pellagreux encore solides sur leurs jambes et qui, ayant une marche facile, sont subitement pris par un vertige suivi d'une chute imprévue.

La leçon de l'an dernier ayant été en grande partie consacrée aux *troubles digestifs de la pellagre* et surtout à la démonstration de cette vérité que la diarrhée est presque toujours un phénomène prodromique, concomitant ou consécutif des troubles cutanés ou cérébraux, je me bornerai de nouveau à vous faire remarquer que vous venez de vérifier ces données, puisque sur nos 35 sujets d'aujourd'hui, 6 seulement sont notés comme n'ayant jamais eu de diarrhée; et que 7 sont notés comme ayant eu primitivement, et avant tout érythème, une diarrhée rebelle.

Ces années dernières nous avions vu souvent la dysenterie précéder ou accompagner la diarrhée ; cette année, nous n'en avons pas observé un seul cas, et en Italie les médecins m'ont assuré n'avoir jamais noté cette complication.

Quant à l'*anatomie pathologique*, elle nous a laissés dans le même doute que précédemment sur les lésions essentielles à la maladie.

Sur huit nouvelles autopsies faites à la clinique, nous avons trouvé huit fois une vive injection dans l'iléon, deux fois de petites ecchymoses dans l'estomac, une fois un cancer du pylore, trois fois un ramollissement marqué à la région lombaire de la moelle.

Sur neuf autopsies faites cette année à Montreuil, M. Fauvelle a noté, dans trois cas, un ancien foyer apoplectique; dans un cas, un épanchement considérable entre l'arachnoïde pariétale et la dure-mère; dans trois cas, une vive injection de la substance cérébrale; dans quatre cas, le ramollissement de la moelle; dans deux cas seulement une arborisation manifeste de la muqueuse intestinale.

Dans quarante autopsies, sur lesquelles M. Benvenisti m'a donné lui-même des renseignements précis à Padoue, et qu'il a analysées dans un mémoire important, dont

---

Le second membre. — C'est fort bien si le médecin se trouve chez lui au moment de la visite ; mais s'il est absent, que doivent faire sa femme ou ses serviteurs ?

Le quatrième membre. — Le médecin, autorisé à fournir des médicaments, doit toujours renfermer ces médicaments dans une armoire dont il aura toujours la clef sur lui, ou cachée dans un lieu de lui seul connu. De cette façon, le jury se présentant en son absence, la femme ou le serviteur pourront répondre : Les médicaments sont dans une armoire dont nous n'avons pas la clef.

Cette solution de mon Comité de jurisprudence me paraissant légale, convenable et raisonnable, je la vote des deux mains.

Pendant que vous êtes ensemble, chers et honorés jurisconsultes, encore une petite consultation.

On me demande : L'opération de la cataracte est-elle du nombre des grandes opérations qu'un officier de santé ne peut pratiquer, d'après la loi, qu'avec l'assistance d'un docteur ?

Le premier membre. — C'est en vertu de l'article 29 de la loi de ventôse que cette singulière prescription a été imposée aux officiers de santé....

Le second membre. — Connu, connu ! A la question !

Le premier membre. — Cette loi n'a prévu ni l'urgence, ni la nécessité....

Tous les membres. — A la question !

Le premier membre. — Elle n'a pas classé les opérations.... Y suis-je à la question ? Toute opération est grande si on veut dire qu'elle peut être grave. En est-il qui exige plus d'habileté de main, des connaissances anatomiques plus précises que l'opération de la cataracte ?

M. le docteur Petit, d'Hermonville, a bien voulu nous faire la traduction pour cette leçon, on a noté quarante fois des lésions spinales différentes par leur siége et par leur nature. Parmi ces lésions, l'auteur italien signale surtout le développement variqueux des membranes, la présence d'écaillettes fibreuses et de lamelles brillantes, semblables à celles qu'Esquirol a décrites dans les ouvertures d'épileptiques, et l'atrophie ou le ramollissement de la région dorso-lombaire de la moelle.

En rapprochant ces résultats de ceux que j'ai déjà publiés sur les autopsies des cas endémiques de Milan, par M. Brière de Boismont; des cas de Bordeaux, par M. Gintrac; de ceux de Sainte-Gemmes, par M. Billod; enfin, des cas sporadiques de Paris et de Reims, on arrive certainement à considérer les lésions de la moelle comme très fréquentes, puisqu'on les trouve indiquées 59 fois sur 69 ouvertures. Mais le vague de quelques descriptions, la difficulté de s'entendre d'une manière précise sur le degré de mollesse qui constitue le ramollissement morbide, et surtout l'absence de concordance entre les altérations anatomiques et les altérations fonctionnelles, vous empêcheront, Messieurs, de regarder ces données comme définitives.

Un fait que nous devons néanmoins regarder comme important dans ce commencement d'istologie de la pellagre, c'est la constance presque absolue des lésions intestinales observées à Reims, puisque, sur 14 autopsies, nous avons observé 13 fois une injection considérable de l'intestin et surtout de l'iléon.

Parmi *les causes*, examinons seulement celles qu'on a invoquées comme essentielles.

Est-ce le soleil, *mal del sole ?* Évidemment, le soleil est la cause de la dermatose pellagreuse.

En est-il la cause *absolue ?* Quelques faits seulement, entre tous ceux que vous avez passés en revue ces années dernières, et avant cette leçon, me laissent du doute à cet égard; mais il en est spécialement un qui semble exclure toute influence du soleil : c'est chez ce jeune garçon à manie aiguë dont nous parlions tout à l'heure, l'érythème fixé à la paume des mains et à la plante des pieds, sans extension aucune sur les faces dorsales, et revenant pour la troisième fois cette année.

Comment expliquer cette dermatose exclusivement cantonnée à la paume des mains, aux genoux et à la plante des pieds sur le même sujet? Comment l'expliquer aux coudes chez le bûcheron de Vitry ?

Rappelez-vous l'anecdote racontée par M. Trousseau de ce candidat au titre d'officier de santé, précisément d'un oculiste, qui ne se doutait pas qu'il y eût dans l'œil une sclérotique et un cristallin.

Je prends ici la parole et j'explique qu'il s'agit d'un oculiste périodente, qui paraît régulièrement nanti du titre d'officier de santé, qui séjourne quelques jours dans les petites villes, où des affiches et des annonces l'ont précédé. Ce monsieur pratique les opérations les plus difficiles et les plus délicates de la chirurgie oculaire et sans l'assistance d'un docteur ; en a-t-il le droit? Les médecins d'une petite ville où la présence de ce monsieur est annoncée pour un jour prochain, me demandent s'il y a quelque chose à faire?

Le quatrième membre. — La première chose que nos confrères aient à examiner, c'est de savoir si ce monsieur peut exercer dans leur département à titre d'officier de santé. La chose serait très simple si le diplôme de ce monsieur était limitatif à un autre département. Il y aurait alors contravention évidente, dont il faudrait poursuivre la répression devant le tribunal. Mais si le périodente est en règle sur ce point, il peut devenir délicat de soulever la question d'attribution. Qu'on veuille se souvenir que, d'après les arrêts de la Cour de cassation, les dentistes ne sont soumis à aucune exigence de grades universitaires. Or, dentistes et oculistes se tiennent de bien près dans les préjugés du public. Il importerait de n'agir qu'avec prudence.

Bien opiné, ce me semble; aussi, ô mes savants conseillers, vous êtes si bien en veine de bons avis, que je commettrai l'indiscrétion de vous en demander un autre; mais, avant, je veux vous régaler d'une pièce curieuse et dont vous ne verrez pas souvent de pareille. Un officier de santé a osé publier, il y a quelques années, la pièce que voici :

J'avoue que ces exceptions, quelque rares qu'elles paraissent, me porteraient à regarder l'action solaire comme une règle seulement dans la production de la pellagre et non plus comme une loi.

Maintenant, la dermatose étant possible sans soleil, la pellagre est-elle possible sans dermatose? Les observations abondent pour démontrer l'affirmative. Les accidents caractéristiques ont souvent duré plusieurs années avant la première dermatose ou longtemps continué après la disparition de la dernière.

Donc, si le soleil est la cause de l'érythème, il n'est pas, à coup sûr, la cause essentielle de la pellagre.

Est-ce le maïs, raphania maistica?

Aucun de nos malades et aucun des autres malades du centre de la France n'en ont mangé un seul grain!

Aux statistiques de MM. Balardini et Costallat, sur l'influence du verdet, nous pourrions, d'ailleurs, simplement opposer celles de MM. Duplan, de Tarbes, et Benvenisti, de Padoue. Aux remarquables études de M. Roussel sur la géographie de la pellagre, nous pourrions opposer celles de M. Boudin, dont vous connaissez la haute compétence dans ces recherches, et qui, après plusieurs enquêtes sur les lieux, conclut en niant qu'il soit possible de trouver la cause du mal dans le maïs ou dans le régime alimentaire.

Le maïs hors de cause, restait alors le fameux argument de l'*acrodynie!*

Je pourrais, pour l'apprécier, vous renvoyer, Messieurs, à l'intéressante monographie publiée sur cette rare affection par le professeur Tholozan, premier médecin du schah de Perse, mais mieux vaut encore l'opinion du chef de la doctrine lui-même.

Or, l'illustre Balardini me déclarait publiquement, il y a quinze jours, au sortir de l'hôpital de Brescia, et avec toute la franchise d'un véritable homme de science, que les travaux de l'école de Reims avaient modifié ses convictions sur l'étiologie, et qu'il admettait, comme parfaitement identiques aux siennes, nos pellagres sans maïs.

Bien plus, comme je comptais un peu sur sa quasi-promesse de venir à notre exposition de pellagreux, je recevais tout à l'heure une lettre, trop flatteuse pour que je puisse vous en donner lecture, et dans laquelle ce savant maître, en m'exprimant tous ses regrets, me répète de nouveau : « Dans la nouvelle édition de l'*Hygiène de* » *l'Agriculteur italien avec rapport spécial à la pellagre*, je ne manquerai pas de

AVIS.

« Je préviens le Public que je viens de reprendre mes Consultations, de dix heures à une heure, que j'avais été obligé de suspendre pour donner des soins aux Cholériques de diverses communes.

» Les personnes les plus éloignées, de 60 à 80 kilomètres (15 à 20 lieues), passent les premières.

» Quand les Malades ne sont pas transportables, je les traite par correspondance, soit par lettre, en y joignant un bon de 5 fr., soit par un commissionnaire intelligent qui m'est adressé.

» Bien rendre compte de l'état des *urines*, des vomissements quant il en existe, de la nature de l'expectoration, des sueurs, des traitements précédents, etc.

» Enfin, noter tout ce qui peut aider à éclairer le diagnostic.

» Les Maladies anciennes sont ma spécialité.

» Je traite les Maladies des Yeux et fais les opérations également.

» Traitement des Fractures des jambes et des cuisses; les os sortiraient-ils à travers la peau, que les Blessés n'ont plus besoin de garder le lit; ils se promènent au bout de vingt-quatre heures après l'accident, en été, et de quarante-huit heures en hiver.

» Point de difformité sensible, au moins parmi le grand nombre que j'ai traité jusqu'ici, j'en prends à témoin tous les habitants des Bordes et de Dixmont, dont la population réunie des deux communes s'élève à 2,500 habitants.

» Que les Personnes qui craignent de connaître leur position ne me consultent pas, car vingt ans de pratique en France et cinq ans à l'étranger m'ont donné une certaine expérience;

» mentionner votre visite scientifique et de me déclarer convaincu, et tout prêt, en » conséquence de vos importantes observations, à modifier en quelques points ma » doctrine, à laquelle on a peut-être voulu, en France, attacher trop d'exclusivité. »

Qu'il y a loin, Messieurs, de ce langage à celui d'une autre lettre que je vous lisais l'an dernier, et dans laquelle un observateur distingué, mais aveuglé par une idée dominante, nous répondait simplement : « Je n'irai pas voir vos pellagres, parce que » pour moi ce ne sont que des acrodynies. »

La cause essentielle du mal serait-elle *la misère, mal di miseria*, ou *l'alimentation insuffisante* ? C'est l'opinion de la plupart des médecins italiens, c'est surtout l'opinion du très savant docteur Verga (1), dont l'autorité est grande en matière de pellagres, puisqu'il dirige l'hôpital majeur de Milan, celui du monde où l'on en soigne le plus.

Mais alors, pourquoi le mal est-il tout à fait absent ou infiniment rare dans certains dépôts de mendicité de France ou d'Italie que j'ai visités, et où les détenus ne boivent jamais que de l'eau et n'ont jamais de viande qu'à une ou deux fêtes de l'année ?

Et pourquoi, par contre, l'avons-nous constaté avec plusieurs confrères chez deux riches cultivateurs, chez un riche propriétaire, chez un négociant, chez un homme vivant largement d'une profession libérale, chez deux fermiers de la Marne, chez deux fermières du Soissonnais, chez deux femmes habitant les villes et vivant dans une grande aisance ?

A propos de ces dernières circonstances de bien-être et de bonne hygiène qui semblent exclure la pellagre, soyez à l'avance prémunis contre les erreurs de diagnostic auxquelles peuvent conduire les théories absolues sur la misère, l'alimentation ou la concentration exclusive du mal dans certains pays ou dans certaines classes.

Vers la fin de l'été dernier, une dame d'une grande aisance, sœur d'un homme des plus hauts placés dans l'État, vient me consulter dans mon cabinet pour une affection qui paraissait très vague et pour laquelle elle avait déjà plusieurs fois consulté à Paris. Tout, en définitive, se résumait dans un affaiblissement croissant et dans une tristesse

(1) La causa della pellagra è la *miseraria* con tutte le sue attinenze, le smodate fatiche, l' ignoranza, il cattivo ed insufficiente alimento, l' insolazione, il sudiciume, la dimora invernale nelle stalle, i patemi d'animo ecc. La neghittosità e l'orrore all'acqua, comune a' nostri contadini, fa che sulla pelle di molti si trovino accumalati depositi immondi e torme d' insetti schifosi : vuolsi dunque non perdere di vista il *sudiciume. (Rendiconto della beneficienza dell'Ospitale maggiore per li anni* 1856-1857.)

---

et joignant à cela la franchise qui caractérise généralement les Méridionaux, je vous dis clairement ce que vous devez espérer ; et s'il n'y a pas de guérison, je ne fais aucun frais de traitement.

» En conséquence, Malade ! Veux-tu savoir si tu en mourras ? ou si tu en guériras ?

» Va-t'en à Dixmont !

» MARTY, médecin à Dixmont,
» Près Villeneuve-sur-Yonne. »

Or, cet officier de santé, ne se contentant plus de ce modeste titre, a voulu y joindre celui de docteur et pouvoir calligrapher les initiales sacramentelles D. M. au bas des ordonnances qu'il formule sur le petit papier que vous venez de lire. M. Marty a donc pris le grade de docteur à l'Université de Bruxelles. On me demande : Cet officier de santé peut-il prendre le titre de docteur ? N'est-il pas besoin d'une autorisation du gouvernement pour sanctionner le titre de docteur obtenu dans une Faculté étrangère ? Qu'en pensez-vous, ô mes savants jurisconsultes ?

Mais les voilà tous les quatre profondément endormis. C'est que l'audience a été longue. Ne troublons pas leur sommeil, je vais essayer de répondre de mon cru.

De par la Cour de cassation, il est admis qu'un officier de santé qui prend sans droit le titre de docteur, commet un acte de vanité blâmable, mais non punissable. Je ne sais si la Cour suprême maintiendrait aujourd'hui cette jurisprudence en présence de la loi nouvelle qui inflige une pénalité à l'usurpation des titres. Je ne pense pas que le cas se soit présenté depuis que cette loi a été édictée.

Quant au grade de docteur pris dans une Faculté étrangère, il ne donne absolument aucun

que rien ne pouvait diminuer. J'ausculte, je percute, j'explore tous les organes, lorsque, n'ayant rien trouvé, et très embarrassé pour dresser une consultation sérieuse, je me hasarde à lui demander, en hésitant, et comme par acquit de conscience, si elle n'aurait pas eu quelques dartres aux mains. « Ah! Monsieur, c'est là aussi une » des choses qui me désespèrent. Je ne vous en parlais pas, parce que mon médecin » m'a déjà adressé en vain à plusieurs célébrités de l'hôpital Saint-Louis, et que, » d'ailleurs, c'est au printemps que c'est le plus fort. »

Effectivement, les gants enlevés, il était facile de reconnaître là les traces les plus manifestes d'un érythème pellagreux en desquamation. Quelques mois après, la lypémanie arriva jusqu'aux idées de suicide. Cette malade est aujourd'hui confiée au docteur Tardivel, avec qui je l'ai revue récemment dans un état plus favorable, malgré les vestiges évidents d'un nouvel érythème classique.

A défaut de misère physique, serait-ce la *misère morale*? Mais je vous ai cité maints sujets qui n'avaient eu ni l'une ni l'autre, et en particulier ce jeune garçon de sept ans qui n'avait rien à désirer et qui, depuis trois années, est atteint d'une pellagre des mieux caractérisées.

Serait-ce donc qu'il faut nier l'influence générale du maïs altéré, l'influence de la misère, l'influence d'une alimentation insuffisante, l'influence des chagrins? Loin de moi une pareille erreur. Je vais plus loin, et je répète ce que je vous disais dans mes leçons précédentes, que la *misère* sous quelque forme physique ou morale qu'elle se produise, que la *mauvaise alimentation*, que le *mauvais régime*, que les *excès alcooliques* ou autres, ne peuvent pas ne pas être des causes puissantes de pellagre comme ils le sont d'un grand nombre d'autres affections diathésiques.

Mais sont-ce là des causes *essentielles*, *exclusives* comme le veulent certains auteurs? Non, évidemment, puisque nous voyons tous les jours le mal se produire sans elles.

Il en est de même de la frayeur et des autres émotions subites. Ainsi dans une lettre adressée à Benvenisti, dans la *Gazette médicale de Padoue* (mai 1862), le docteur Foressini, de Lenato a publié cinq cas de pellagre survenue chez des jeunes filles qui avaient été prises d'une extrême terreur en voyant le champ de bataille de Solferino couvert de cadavres.

Ces cinq jeunes filles étaient dans de très bonnes conditions de santé et d'hygiène, très bien nourries et n'avaient jamais mangé de maïs.

---

droit à celui qui l'a obtenu s'il n'a également obtenu un décret impérial l'autorisant à exercer en France. Quand ce décret est sollicité, il est de tradition et d'usage constant que M. le ministre de l'instruction publique consulte la Faculté de médecine à laquelle ressortit l'impétrant. Or, nos Facultés se sont montrées jusqu'ici très sévères et, sur vingt demandes, il y en a bien dix-huit sur lesquelles elles donnent un avis négatif.

Par conséquent, et relativement à l'auteur de l'*avis* ci-dessus, il ne peut exercer la médecine que dans les conditions limitatives de l'officier de santé; il lui est défendu de sortir de son département, et, malgré son titre de docteur de Bruxelles, de se livrer aux grandes opérations, sans l'assistance et la surveillance d'un docteur indigène.

Si peu que je plonge la main dans le sac aux excentricités médicales, je suis sûr d'en retirer les pièces les plus extravagantes et qui dénotent la plus extraordinaire tolérance des pouvoirs judiciaires contre des usurpations et des illégalités on ne peut plus compromettantes pour la santé publique. Tenez, voici un grand prospectus, imprimé sur papier rose, et portant cette suscription :

A MESSIEURS LES ECCLÉSIASTIQUES ACQUÉREURS DE NOS RECETTES.

Il y est expliqué pourquoi n'a pas encore paru le supplément au *Livre d'or*, ce livre de recettes dont j'ai extrait et publié des fragments qui ont fait rire et frémir nos lecteurs. Il y est exposé que, au commerce des petits livres, le directeur de cette industrie ajoute le commerce et la commission de tous les médicaments. Il y est dit encore qu'on fournira à des prix incroyables, aux souscripteurs au *Livre d'or*, non seulement les médicaments, mais encore des appareils électriques avec lesquels ils guériront les maladies dont suit la nomenclature :

On put observer chez elles, pendant trois années consécutives, toute la série des accidents pellagreux les plus accusés, et c'est seulement à partir de cette année qu'il s'est manifesté une amélioration notable après un traitement tonique.

J'ai entendu, en Italie, mettre ces faits en doute, car ils ne provenaient pas de la classe pauvre. Eh pourquoi? Quelle est donc la théorie qui s'oppose à ce qu'ils restent accrédités, et ne voyons-nous pas tous les jours les affections les plus diverses surgir immédiatement après une violente émotion?

(La fin à un prochain numéro.)

REVUE OBSTÉTRICALE.

TUMEUR FIBREUSE, UTÉRUS DOUBLE, HÉMORRHAGIE, BRIÉVETÉ DU CORDON COMME CAUSES DE DYSTOCIE. — IDIOTIE CAUSÉE PAR LE FORCEPS. — EMPLOI DU LEVIER. — MODIFICATION DE L'INCISION CÉSARIENNE. — ACCIDENTS CONSÉCUTIFS. — FIÈVRE PUERPÉRALE, PRÉVENTION ET TRAITEMENT.

Parmi les nombreuses causes de dystocie, qu'elles dépendent de la mère ou de l'enfant, il en est d'ordinaires, de communes, sur lesquelles tous les auteurs d'obstétrique ne manquent pas d'insister, tandis que, pour les exceptions, ils n'en parlent pas. Rien de plus fâcheux. Que le praticien, livré à lui-même, rencontre un de ces cas rares, exceptionnels, qu'il n'a jamais vus, dont il n'a jamais entendu parler, et le voilà embarrassé, obligé souvent de montrer son insuffisance, de réclamer l'avis d'un confrère, si ce n'est de faire fausse route et d'éprouver un malheur d'où dépend souvent sa réputation, son avenir. C'est l'utilité des sociétés scientifiques de recueillir, d'enregistrer ces faits, et celle des journaux de les reproduir, les propager pour servir à l'instruction de tous. Tels sont les cas suivants communiqués à la Société obstétricale de Londres et à celle d'Édimbourg.

Une primipare de 27 ans est prise de douleurs, à terme, le 21 mai 1862. Au toucher, le bassin est occupé par une grosse tumeur ronde prise tout d'abord pour la tête de l'enfant. Elle s'abaissait et remontait à chaque douleur en s'élevant vers la partie postérieure du vagin. On ne trouvait pas le col. Rien n'étant changé le lendemain, le docteur Mudge introduit le doigt avec beaucoup de difficulté derrière la symphyse et rencontre le col, dirigé en avant,

---

Nomenclature des maladies que l'appareil a non seulement la faculté de guérir, mais encore surtout de prévenir toujours :

« Agacement nerveux (communément avoir les nerfs agacés). — Éclampsie. — Tétanos et Trismus. — Accès nerveux. — Crampes d'estomac. — Hoquet. — Hystérie. — Choléra et Cholérine. — Épilepsie. — Migraine. — Mal de mer et de voiture. — Vomissements. — Danse de St-Guy ou Chorée. — Catalepsie. — Tremblement nerveux. — Hypochondrie. — Suette maligne. — Paralysie nerveuse. — Épidémies nerveuses. — Convulsions des enfants; Convulsions des adultes et des enfants au-dessus de 7 ans, quelle que soit la cause des convulsions. »

Enfin, cet incroyable prospectus se termine par l'article suivant :

POUDRE DIVINE.

« Vous êtes aujourd'hui plus de six mille ecclésiastiques en France qui connaissez ses miraculeux effets; ils tiennent réellement du prodige, puisque des plaies affreuses, des cancers, des tumeurs empestées qui avaient résisté à tous les traitements, cèdent en quelques jours à son application. Il faut qu'il ne soit plus un membre du Clergé de campagne qui, à l'avenir, ne possède, dans son presbytère, une boîte de cette poudre. POUR 1 FRANC ! que de bien vous pouvez faire! Nous vous conjurons, Messieurs, de demander à vos frères, si ce que nous disons de cette poudre est réel. Nous vendons aujourd'hui *quinze cents boîtes par mois*, et MM. les Curés nous demandent cette poudre par douzaine de boîtes après les avoir acquises par unités d'abord.

» Cette lettre, d'un ecclésiastique, exprime comme nous le faisons nous-mêmes ici, le désir

dilaté comme une pièce d'un franc, avec présentation probable du siége. Après une consultation de trois confrères, la réduction de la tumeur étant impossible, une ponction avec le trocart est pratiquée, qui donne issue à un peu de liquide. M. Spencer-Wels l'ouvre alors largement, ce qui permet de la réduire et, en accrochant l'aine avec un crochet mousse, de faire immédiatement l'extraction d'un enfant qui donna à peine quelques signes de vie. Trois jours après, la mère succombait à une péritonite constatée par l'autopsie, laquelle démontra l'adhérence de cette tumeur à la face postérieure du corps de l'utérus et sa nature fibreuse.

M. Grace, appelé près d'une femme de 26 ans, ayant déjà eu trois enfants, dont les deux premiers avant terme, trouva une main pendant dans le vagin et le col dilaté à moitié ; mais derrière celui-ci s'en trouvait un autre avec présentation de la tête. La cloison intermédiaire a un demi-pouce d'épaisseur et s'étend aussi haut que le doigt peut s'élever. La version du premier fut faite et l'extraction d'une fille morte, de sept mois environ, s'en suivit ainsi que le placenta. Après la dilatation du second, la même manœuvre eut lieu et amena une autre fille vivante, développée comme la première et qui vécut quelques heures. Un second placenta fut extrait sans difficulté. Aucune complication ne survint, et la mère se rétablit parfaitement (*Med. Times,* n° 627).

Dans ce dernier cas très rare d'utérus double, surtout avec gestation simultanée, le caractère spécial est de ne présenter que de faibles douleurs et de provoquer l'avortement ou un travail prématuré. Kussmaul, dans son ouvrage sur les vices de conformation de l'utérus, en cite plusieurs exemples qui l'ont constamment offert.

L'hémorrhagie primitive rattachée ordinairement au *placenta prævia*, ou insertion du placenta sur le col, provient parfois d'autres causes. A l'exemple de môle hydatique rapporté dans la dernière *Revue* se joint le cas suivant du docteur Myrtle d'Édimbourg.

Appelé près d'une tripare au huitième mois de sa grossesse, et perdant du sang malgré de faibles et rares contractions, je trouvai à l'examen le col rigide et dilaté transversalement, les membranes épaisses et denses et une masse villeuse, spongieuse, de deux pouces de longueur et la moitié d'épaisseur placée antérieurement et solidement fixée sur le col faisant saillie dans le diamètre transverse du bassin. Croyant avoir affaire à une portion du placenta, j'évitai de placer mon doigt entre elle et les membranes.

Après une heure d'attente, l'hémorrhagie continuant sans résultat, j'administrai deux fortes doses de seigle ergoté qui activèrent rapidement le travail. Aussitôt la rupture des mem-

de voir toutes les cures posséder toujours une boîte de notre poudre. Notre grande Circulaire envoyée en ce moment à tout le clergé de nos 40,000 communes, donne cent cinquante lettres aussi précises.

« Moyenneville, le 26 novembre 1861.

» Monsieur,

» Veuillez m'envoyer encore une boîte de votre poudre appelée bien justement divine. Je ne puis aller vous témoigner ma reconnaissance pour tout le bien que par votre LIVRE D'OR et votre POUDRE vous procurez à l'humanité souffrante. Voilà bientôt trois boîtes que j'emploie de cette poudre, et déjà plus de QUINZE PERSONNES de ma paroisse en ont ressenti les heureux effets. DEUX, ENTRE AUTRES, dont les plaies étaient fort graves et dont une avait résisté pendant PLUSIEURS MOIS à tous les REMÈDES, la voilà presque totalement guérie avec votre excellente poudre. Si elle était appréciée selon ses précieux mérites, et connue par mes confrères comme elle l'est par MOI, il n'y aurait pas un seul PRESBYTÈRE en France qui n'en SOIT TOUJOURS POURVU.

» Veuillez, Monsieur, agréer mes humbles respects,

» Signé : HÉNAUT,

» Curé de Moyenneville, par St-Just-en-Chaussée (Oise). »

—

« Mairie de Villelongue de la Solonque (Pyrénées-Orientales), 22 janvier 1862.

» Monsieur,

» Veuillez être assez bon pour m'adresser, contre la valeur ci-jointe en timbres-poste, une boîte de poudre désinfectante.

branes, je sentis que cette masse saillante n'était pas le placenta; elle diminuait graduellement à mesure que la dilatation s'opérait, malgré la persistance de l'hémorrhagie. Bientôt l'enfant fut expulsé et malgré mes craintes sur les suites, cette femme se rétablit sans nul accident. C'était une simple hypertrophie de la lèvre antérieure. (*Dublin med. Gazette,* juillet 1862).

La brièveté du cordon, beaucoup plus commune, n'est que rarement une cause de dystocie. Baudelocque dit même qu'elle ne saurait nuire à l'accouchement; mais des faits ont depuis lors prouvé le contraire. En voici un très remarquable dû au docteur Aubinais, de Nantes.

Mme Bellier, multipare, était en travail depuis trente heures sans que la tête parût bouger. Aucune cause mécanique ne s'opposant à sa descente, et la femme éprouvant un tiraillement douloureux vers le fond de l'utérus, on soupçonna la brièveté du cordon. En plaçant la main sur le fond du globe utérin pendant les efforts de contraction, on sentait que le fond de l'organe était abaissé comme s'il eût été entraîné; alors le toucher laissait reconnaître que la tête s'abaissait un peu pour remonter aussitôt après la douleur.

Après vingt-quatre heures d'attente et l'usage du seigle ergoté, la tête restant toujours à la même place, une application de forceps eut lieu; mais à la première traction la femme jeta un cri aigu en accusant une atroce douleur vers le fond de l'utérus. On sentait, en effet, qu'il se renversait. On continua néanmoins, et tout à coup la résistance cessa et l'extraction eut lieu avec rapidité. Le cordon venait de se rompre à deux travers de doigt de l'ombilic; sa longueur totale était celle d'une main d'adulte. L'inversion de l'utérus fut réduite aussitôt (*Journ. de la Loire-Inférieure,* 1862, p. 35).

Plus encore que la mère, l'enfant est exposé à éprouver les mauvais effets, les violences du forceps. Outre les traces que souvent il en porte, résultat de la compression, de la meurtrissure des cuillers, on observe des hémiplégies faciales quand elles ont porté sur le trajet de la septième paire. C'est ainsi que M. Aubinais, de Nantes, en rapporte plusieurs exemples. Mais il y a loin de là à l'idiotie qui, suivant le docteur Mitchell, inspecteur des aliénés en Écosse, résulte très souvent d'une parturition longue, laborieuse, et, en particulier, de l'application du forceps par la compression de la tête. Sur 554 idiots et imbéciles dont il a étudié avec soin l'histoire à ce point de vue, chez les parents ou dans les familles, 60 seulement n'ont pu lui fournir aucun renseignement. Reste donc 494 cas donnant 22 applications de forceps, c'est-à-dire

---

» Votre poudre a réellement des propriétés merveilleuses. Deux femmes ont été guéries et la troisième va beaucoup mieux, quoique les médecins aient déclaré son mal incurable.

» Votre très dévoué serviteur,

» Paul DARÉ, maire.

Mais, allez-vous me dire : Où s'impriment donc de pareilles balivernes? Ce ne peut être qu'à Tartas! — Vous vous trompez, Monsieur, à Tartas on n'est pas si bête ou si... habile. C'est à Paris, en plein boulevard, à moins d'un kilomètre du palais de justice et de la préfecture de police. Je n'en dis pas plus long, car mon rôle n'est pas de dénoncer, mais d'avertir.

Dr Simplice.

P. S. Bien ou mal m'en a pris de vouloir contester à M. Bertillon l'orthographe du mot *villégiature*. Comme je suis disposé à prendre toujours les choses du bon côté, je me féliciterai d'avoir posé une question que deux savants et courtois correspondants ont bien voulu résoudre à mon très grand profit. Mais comme je ne suis pas égoïste, je veux à mon tour faire profiter mes lecteurs des deux communications qui suivent :

Que veut dire le *villegiature?* ne devrait-on pas dire *villagiature?* L'euphonie de la langue italienne et de la langue française.

Parlant un peu de tout, le docteur Simplice nous entretient, ce matin, des plaisirs que nos confrères de Paris aiment à se donner à la campagne; et, après avoir emprunté à M. Bertillon, le mot *villégiature*, il se demande s'il ne vaudrait pas mieux dire *villagiature.* En effet, dit le spirituel feuilletonniste, *villa* vient de l'italien qui veut dire campagne d'où le dérivé *villagia*-

1 : 22,5. A la Maternité d'Édimbourg, la proportion est de 1 : 472 accouchements; mais cette énorme différence ne peut avoir aucune signification pour un Siebold ou un Busch, qui font une application de forceps sur 7 ou 12 accouchées, tandis que M. Collins, renchérissant encore sur M. Simpson, n'en fait que 1 : 617. C'est donc là affaire d'école et de pratique.

M. Mitchell a aussi trouvé 4 cas de version ou 1 : 123, tandis qu'elle n'a lieu, à la Maternité d'Édimbourg, que 1 fois sur 236 accouchements, 57 d'un travail long, 4 d'un travail instantané, 6 cas de présentation du siége, 11 cas de jumeaux, etc., etc. Ces différents cas, comme on voit, n'ont pas la moindre analogie pour prouver que la compression du cerveau dans l'accouchement peut provoquer l'idiotie. Si dans 9 cas les malades portaient des traces ou cicatrices attestant l'emploi des instruments, combien n'a-t-on pas vu de profondes dépressions en résultant sans aucun défaut d'intelligence? Quant à inférer que 138 : 443 de ces idiots ou imbéciles étant des premiers nés, la compression causée par la rigidité des parties et la lenteur du travail n'était pas étrangère à ce résultat, ce fait que sur le même nombre, 89 étaient derniernés, savoir : 1 de 17, 1 de 15, 1 de 14, 1 de 13, 4 de 12, 6 de 10, etc., démontre suffisamment le contraire.

Cette nouvelle thèse de la nocuité de la compression du cerveau pendant l'accouchement, spécialement au moyen du forceps, soutenue d'ailleurs avec une parfaite bonne foi, n'est donc pas démontrée. Aussi M. Ramsbotham s'est-il élevé contre avec une force irréfutable. « Sur 408 applications de forceps, dit-il, après un travail long, » des hémorrhagies ou des convulsions, je n'ai pas connaissance d'un seul cas » d'idiotie parmi les enfants survivants, quoique je les aie suivis longtemps, et plu- » sieurs jusqu'à la puberté. Leurs facultés mentales égalaient celles de leurs cama- » rades, et il en est de même de ceux qui sont nés dans d'autres conditions dange- » reuses. » (*Med. Times*, 1862.)

Sans avoir en vue de prévenir cet accident, plusieurs accoucheurs belges, MM. Boddaert et Coppee, tentent de remettre en honneur le levier peut-être trop généralement négligé et remplacé par le forceps. Dans deux mémoires successifs présentés à la Société de médecine de Gand, ce dernier en a montré les avantages pour faciliter l'extraction de la tête après la sortie du tronc et rapporte deux observations d'accouchement par la face terminés favorablement au moyen de cet instrument.

---

ture; dans sa modestie, du reste, l'écrivain s'en rapporte aux lexicographes pour le jugement. Sans avoir de prétention au titre de lexicographe, j'ose répondre au docteur Simplice; et, à moins qu'il ne trouve mieux, j'espère qu'il écoutera mes explications.....

Sans remonter à la langue parlée par Adam ou par les fils de Noé, après la confusion de la tour de Babylone, nous nous arrêterons à la langue latine, qui est la mère de la langue italienne et de la langue française.

Si le docteur Simplice veut bien se le rappeler, le mot *villa* a été employé par Cicéron, Pline le jeune et par plusieurs autres, pour désigner surtout la maison de campagne, la ferme, etc., de là les dérivés de *villanus, villicus* et autres mots.

La langue italienne, fille aînée de la langue latine, a accepté ce mot avec la signification. En France, je ne sais pas si c'est par antithèse, mais on a donné au contraire le nom *ville* à l'oppposé de la maison de campagne.

Maintenant que nous connaissons le radical arrivons aux composés.

En Italie, on a ajouté le mot *gire* qui veut dire, aller, agir, et on a fait *villagere;* c'est-à-dire aller habiter la *villa;* enfin, pour tout dire en un mot, on a fait *villeggiatura.* On peut aussi expliquer ces mots par la terminaison *giare* qui traduisait *la villa* substantif en verbe, comme dans une foule de cas semblables; et dans l'un comme dans l'autre cas il faudrai dire *villaggiare, villaggiatura* tels que le propose le logique docteur Simplice.

Les Italiens n'ont pas accepté, cependant, ces locutions ; habitués à l'harmonie de la musique et de la langue, ils ont été choqués par cette partie du mot *aggia,* ils ont été choqués de trouver trois *a* dans un seul mot et il ont préféré *villeggiatura.* L'ancien nom de *fiorenza* est bien agréable à l'oreille des étrangers, il ne l'est pas assez aux oreilles des Italiens, et ils en ont fait *firenze,* qui est plus doux.

C'étaient deux cas de position menlo-iliaque droite transversale. Après plus de vingt-quatre heures d'attente inutile, le levier fut introduit sous l'arcade pubienne et porté sur les parties latérales droites de la tête; il suffit d'un simple mouvement de bascule pour dégager le menton de dessous la symphyse, et l'accouchement se terminait aussitôt. (*Bull. de la Soc. de Gand,* mai 1862.)

Dans l'obliquité antérieure très prononcée de l'utérus, qui détermine souvent la présentation de la face, et dont il rapporte deux exemples, M. Aubinais emploie également le levier de Roonhuysen pour redresser la tête et la ramener dans l'axe du détroit supérieur. Il montre ainsi toute la difficulté d'appliquer le forceps dans ce cas et les dangers qui y sont inhérents *(journ. cité)*. Mais si pour l'enfant il y en a moins à employer le levier, n'y en a-t-il pas davantage pour la mère, et ne résulte-t-il pas des mouvements de bascule, des pesées qu'on exerce avec cet instrument, des contusions, des meurtrissures de l'utérus ou d'autres parties molles dans les points reposant sur des parties dures ?...

Les redoutables accidents de l'opération césarienne en font également modifier chaque jour les procédés. Empêcher l'écoulement du sang ou des eaux dans la cavité péritonéale en est un des points les plus importants. A cet effet, le docteur Van Aubel, dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine de Belgique, propose, après l'incision de la peau et le tissu graisseux, de séparer ces deux couches de l'aponévrose dans l'étendue d'un demi-pouce de chaque côté par une dissection attentive, et d'inciser ensuite l'aponévrose avec le péritoine adhérent. Après l'incision de l'utérus et l'extraction de l'enfant, disséquer également le péritoine viscéral avec une partie mince du tissu utérin, pour les réunir au moyen de la suture de Gély, de même qu'il réunit, au moyen de la suture du pelletier, les bords du péritoine pariétal avec l'aponévrose, de manière à fermer en dedans comme en dehors toute issue dans la cavité péritonéale. Malgré les longueurs, les difficultés de cette modification, l'Académie l'a encouragée; à la pratique de prononcer définitivement sur sa valeur.

Mais, on le sait, cette redoutable opération n'expose pas seulement à des accidents immédiats, des accidents consécutifs non moins dangereux sont à redouter dans les grossesses ultérieures. Au fait de rupture spontanée signalé dans la *Revue* du 7 juin,

---

Le mot *villagiature* n'est donc pas italien, et s'il faut introduire en France le mot équivalent, qui manque, en effet, dans notre langue, pour indiquer l'idée d'aller jouir temporairement des agréments de la campagne, tant vaut-il accepter celui de *villegiature*, il est très doux.

Maintenant faut-il, à l'exemple de M. Bertillon, employer ce mot pour dire qu'on est allé aux bains de mer? Je crois que c'est dénaturer sa signification; ainsi on dira en Italie *andar a prendere i bagni di mare; andare a fare una bagnatura;* mais si l'on dit *andare in villeggiatura,* on veut dire bel et bien aller habiter la campagne.

J'en dirai autant du mot *villas* que quelques romanciers ont introduit dans la langue française, pour parler des charmantes maisons de campagne qui s'observent en Italie. Ce mot a été dénaturé, et le public peut lire tous les jours dans la quatrième page des journaux politiques et médicaux, l'indication d'une villas d'accouchements aux Champs-Élysées. Une dame italienne qui irait là serait bien trompée, car c'est tout bonnement une maison située dans une des rues du faubourg St-Honoré.

Si l'on veut emprunter des mots à une langue étrangère, il faut en conserver la signification et l'euphonie, sinon on les rend méconnaissables. C'est ainsi qu'en dénaturant les mots *villa* et *villegiature*, on pourrait finir par faire croire qu'au lieu de venir de l'italien, il proviennent des mots *ville* et de *agir* ou *agiter*, c'est-à-dire agir en ville ou agiter la ville, ce qui est très loin de *la villa* et de *la villeggiatura* de la langue italienne.

Dr A. Mattei.

Cher docteur Simplice,

Un mot seulement sur l'étymologie du mot *villégiature,* qui semble vous embarrasser, malgré l'origine toute italienne de votre propre nom (Simplice). Ce n'est pas, en effet, dans

s'ajoute le fait suivant observé par M. Copeman, médecin de l'hôpital de Norfolk e Norwich.

Une multipare ayant eu la fièvre puerpérale, puis d'autres accouchements avec hémorrhagie, puis une fausse couche, et étant redevenue enceinte, sept ans après, fut prise soudainement — on ne dit pas à quelle période — d'une violente douleur dans le ventre qu'elle attribua aux mouvements de l'enfant; bientôt une syncope survint sans hémorrhagie ni signe de travail, et malgré la délivrance forcée, elle succombait sans reprendre connaissance. L'autopsie démontra une rupture de quatre à cinq pouces de la surface externe de l'utérus, commençant à un pouce au-dessus du col et se prolongeant sur la partie antérieure, sans communication avec sa cavité.

Faut-il, comme le docteur Radford, attribuer cet accident à l'inflammation de l'utérus, à la fièvre puerpérale précédente, de même qu'elle serait la cause d'hémorrhagie, d'avortements ultérieurs? Sans que le fait soit démontré, on peut l'admettre *à priori*, car l'inflammation, en ramollissant les tissus, peut prédisposer à tous ces accidents. C'est donc à prévenir cette terrible maladie qu'il faut s'appliquer.

Le docteur Semmelweis, de Pesth, dans un travail sur l'*Étiologie et la prophylaxie de la fièvre puerpérale* (Vienne et Leipsic, 1861), admet qu'elle résulte de l'absorption de matières animales en décomposition, produites surtout par le voisinage de certains malades, et qu'elle a lieu après l'accouchement à cause de l'ouverture du col, favorisant ainsi l'absorption par la surface interne de l'utérus. Signaler cette doctrine, c'est en montrer l'inanité, et l'on ne comprend guère qu'en Allemagne des médecins aient pris la peine de la réfuter. Heureusement, les conséquences en sont meilleures que les prémisses : aspersions d'eau chlorurée, et placer les nouvelles accouchées dans de bonnes conditions d'hygiène et de salubrité. L'isolement en particulier préviendrait certainement le développement et la mortalité considérables de certaines épidémies.

Quant au traitement curatif, il n'est pas sans intérêt, au moment où l'on vante le sulfate de quinine à haute dose, d'en rappeler un qui obtint une grande célébrité à l'occasion de l'épidémie de 1782 à l'Hôtel-Dieu ; c'est le traitement de Doulcet, approuvé par la Faculté de médecine, et dont l'exposé fut envoyé dans toutes les provinces. Un exemplaire de ce travail, trouvé récemment dans les archives de Toulouse,

---

un dictionnaire français, mais dans le premier dictionnaire italien venu qu'il fallait chercher l'étymologie qui n'est pas douteuse un instant : vill*é*giature est un nom pris de toutes pièces à l'italien, comme *fasionhable* ou *confortable* à l'anglais. Vous auriez donc trouvé : *villegiatura*, dérivé lui-même du verbe *villegiare*, aller à la campagne, ou plutôt à la *villa*, maison de campagne dans un sens tant soit peu aristocratique et élégant.

La terminaison *eggiare* appartient à un grand nombre de verbes italiens; elle indique une certaine *activité*, c'est un *fréquentatif*, comme la terminaison *itare* en latin, mais avec une nuance de frivolité, de moquerie, d'imitation, etc. Ainsi, on dit *mareggiare*, se promener sur mer, *amoreggiare*, faire l'amour, faire le galant; *echeggiare*, faire parler l'écho; *motteggiare*, bavarder, jouer avec les mots ; *armeggiare*, armer, faire le soldat, le fanfaron (par opposition au verbe *armare*, armer dans le sens sérieux du mot; *volpeggiare*, faire le renard; *pareggiare*, mettre en comparaison; *roseggiare*, rougir, se couvrir des teintes de la rose, etc., etc.

Dans tous ces verbes, vous voyez que la terminaison *eggiare* est invariable, que l'*e* est constant, et que c'est sur cet *e* que s'élident toutes les voyelles terminales des substantifs qui entrent dans la composition du verbe : *villa, mare, amore, echo, motto, arma, volpe, pare, rosa*, etc. Il n'y a donc aucun doute qu'il faille écrire vill*é*giature, lorsqu'on veut dire fréquenter la *villa*, la maison de campagne élégante. Cependant le verbe *villaggiare* existe, mais bien moins usité et dans une autre acception ; il vient alors de *villaggio*, village, ou du latin *villanus*, villageois, manant.

Je remarquerai seulement pour finir, que le mot français ne peut être, en aucun cas, qu'un mot emprunté de toutes pièces à l'italien : *eggiare, eggiatura*, ou *aggiare, aggiatura*, mode de dérivation très régulier en italien, et dont on trouverait difficilement l'analogue dans la langue française, où la terminaison *iature* n'est pas commune, vous l'avouerez.

Recevez, etc. D^r^ COSMOPOLITIS.

et publié par le *Journal de médecine* de cette ville, le fait connaître ainsi : Donner dès le début 75 centigrammes d'ipéca en deux fois, à une heure et demie d'intervalle, et répéter le lendemain. Aider les déjections par l'emploi d'une potion composée de 60 grammes d'huile d'amandes douces, 30 de sirop de guimauve, et 10 centigrammes de kermès à donner par cuillerées. Ces moyens étaient renouvelés tant que le ventre restait météorisé et douloureux. Tisane simple de lin ou de scorsonère édulcorée avec sirop de guimauve, et le septième ou le huitième jour on purgeait avec 60 grammes de manne et 4 de sel duobus, que l'on réitérait de même au besoin.

Tel est le fameux traitement qui guérissait la fièvre puerpérale, selon MM. les médecins de l'Hôtel-Dieu, en prévenant l'*épanchement laiteux* dans le ventre, en le faisant évacuer par les selles, couler avec les vidanges ou s'échapper par les voies de la transpiration et des urines. Qui y compte aujourd'hui? Qui comptera sur le sulfate de quinine dans quatre-vingts ans?.....

D^r P. Garnier.

HYGIÈNE ET CLIMATOLOGIE.

RENSEIGNEMENTS SUR LE MEXIQUE AU POINT DE VUE DE LA SALUBRITÉ DU CLIMAT ET DE L'HYGIÈNE.

Quoique cette lettre porte une date un peu ancienne, elle ne nous paraît avoir rien perdu de son intérêt, et les événements qui peuvent se passer encore au Mexique lui conservent toute son actualité.

Lettre à M. le général, comte de Lorencez, commandant en chef l'expédition du Mexique.

Général,

Les dangers qui menaceront vos soldats sous les climats variés de la République mexicaine sont complexes comme la topographie de ce pays curieux dont vous admirerez plus d'une fois les bizarres aspects. Vous avez d'abord à redouter les plages de Véra-Cruz; mais je ne vous en dirai pas les maux qui pourraient atteindre votre armée. Vos médecins ont depuis longtemps appris à les connaître et à y porter remède. Je ne saurais cependant manquer d'éveiller votre attention sur la possibilité du développement de la fièvre jaune, même aux aux mois d'hiver, et je n'en veux pour preuve qu'une épidémie terrible dont j'ai été témoin en 1842, sur les plages du Yucatan, épidémie qui détruisit près d'un quart de l'armée envoyée par le général Santa-Anna contre cette province. Ce malheur inattendu commença en décembre pour finir au printemps. Nul doute, donc, que vous ne deviez entourer votre armée, à son débarquement, de tous les soins dont l'omission produit plus facilement en été, il est vrai, mais aussi quelquefois en hiver, l'invasion de la fièvre jaune.

Mon expérience des lieux élevés de la République mexicaine me permet, à ma grande joie, de vous dévoiler le genre de périls moins connus auxquels une armée européenne peut se trouver exposée sur les plateaux d'Anahuac. Ils ne sont pas, heureusement, à redouter dans leurs conséquences immédiates, à l'égal de ceux que le côté du golfe peut vous faire courir. Mais c'est un devoir de vous ouvrir les yeux sur le contraste redoutable que j'ai dès longtemps reconnu entre l'admirable douceur du ciel et l'influence souvent funeste du climat des altitudes.

La rapidité de votre marche vers les lieux élevés de l'Anahuac ne mettra pas votre armée à l'abri des émanations paludéennes des niveaux inférieurs; et c'est là le premier danger pour vos hommes. Le miasme paludéen respiré à la hâte, quoique impuissant à produire d'abord ses effets à cause de sa dose encore minime, peut acquérir assez de force pour causer des fièvres gastriques ou intermittentes chez des voyageurs qui, par une ascension rapide, mettent ce germe aux prises avec une atmosphère dont la densité est fortement diminuée. Vos médecins pourront donc avoir à combattre, sur le plateau, des maladies dont la nature appartient à la côte. Je crois cet avis d'une importance d'autant plus grande, que les fièvres qui se développent dans ces circonstances sont souvent continues, et qu'alors l'originalité de leur marche pourrait facilement les faire prendre pour des affections appartenant à l'altitude et dérouter pour quelques jours la sagacité pratique de vos médecins les plus instruits. Je crois

donc devoir les prévenir que les premières affections qui se développeront parmi vos hommes appartiendront au niveau des mers, quoiqu'elles se présentent sur la partie la plus élevée du plateau.

Les purgatifs et le sulfate de quinine en feront justice.

Un autre danger qui accompagnera vos hommes en marche appartient à la différence extrême de température entre les jours et les nuits. Vous arriverez sur l'Anahuac à l'époque la plus redoutable de l'année sous ce rapport. Les mois de mars et d'avril possèdent un ciel qui enchantera vos regards; mais la température variable vous donnera des rayons solaires d'une intensité insupportable et un rayonnement nocturne vers les espaces planétaires, qui vous enveloppera dans une atmosphère glaciale. Je n'ai pas besoin de vous dire que les deux extrêmes de ce contraste et le contraste lui-même sont également à redouter pour l'armée.

Soit que vous preniez la direction de Jalapa, soit que vous adoptiez le chemin d'Orizaba, le même danger vous attend; d'une part depuis Perote; d'un autre côté depuis les hauteurs d'Aculzingo. Par les deux voies, vous aurez à traverser des campagnes desséchées par les feux du jour et par les froids nocturnes, et ce ne sera pas sans saisissement que vous verrez un même ciel brûler pendant le jour ces plaines immenses que les nuits ont couvertes de gelée.

Ménagez donc votre armée sous les ardeurs du soleil. Elle ne résisterait pas aux rayons de midi. L'air déjà si raréfié par l'altitude, devenu plus rare encore sous l'impression de la chaleur solaire, asphyxierait vos hommes en marche; vous auriez des *coups de sang*, des méningites, etc., souvent aussi des typhus d'un mauvais caractère, que les gens du pays appellent *tabardillo*.

La nuit, à son tour, si vous n'y prenez garde, vous donnerait des fluxions de poitrine d'une marche rapide.

De ce que je viens de vous dire, nous pouvons, je crois, conclure que la marche sera sans danger pour vos soldats depuis le jour naissant jusqu'à onze heures, et depuis quatre jusqu'à dix heures de la nuit. Vous aurez à prendre des précautions scrupuleuses pour que vos troupes soient bien couvertes à l'apparition des premiers rayons du soleil. Sous leur influence, en effet, l'atmosphère éprouve subitement une dilatation intense qui produit un froid très vif. On en pourrait être victime d'autant plus facilement que l'aspect des rayons solaires fait naturellement attendre une influence opposée.

Dans le milieu du jour, lorsque vos soldats feront halte dans des lieux ombragés, il est bien naturel de s'attendre à ce qu'ils cherchent le délassement de leurs fatigues dans les aises du deshabillé. Vous auriez à déplorer l'invasion de pleurésies graves, si votre sollicitude prudemment prévenue ne donnait des ordres sévères pour éviter que les hommes se découvrent en passant du mouvement au repos, du soleil à l'ombre. L'observation prouve combien est différente la température entre le soleil et l'ombre des altitudes. L'évaporation du corps est d'ailleurs rendue très facile par la légèreté et la sécheresse de l'air; et cette évaporation rapide sur un corps en sueur qui passe du mouvement au repos, produit un froid intense dont l'impression subite peut causer des inflammations et des épanchements funestes. J'attire fortement votre attention sur ce point, auquel je donne une grande importance.

Dans ces moments de halte du milieu du jour, vous rendriez un grand service à vos troupes si vous répandiez un peu de vapeur d'eau dans l'air qui les environne, ayant soin, avant de la produire, que leur grande chaleur fût dissipée. Vous donneriez par ce secours à l'air qu'ils respirent un élément qui le rend plus absorbable. Vos hommes s'en trouveraient fortifiés et seraient plus aptes à entreprendre leur marche. Il serait donc utile d'arroser le sol autour des lieux de repos.

J'ai dit que les troupes pourraient poursuivre leurs étapes jusqu'à dix heures du soir. Le refroidissement des premières heures de la nuit n'est pas, en effet, très grand, et je ne pense pas qu'il y eût nul danger à les mettre à profit pour éviter les ardeurs du jour.

Mais la température baisse considérablement de deux à quatre heures du matin, et comme rien n'a pu le faire prévoir pendant le jour, il est important d'en être prévenu, afin que les troupes trop légèrement couvertes, et sans abris convenables, ne trouvent pas, dans ce contraste inattendu avec les chaleurs du jour, un élément de graves maladies.

Il ne sera pas oiseux de dire un mot de l'alimentation des troupes en marche sur l'Anahuac.

Les végétaux de toute espèce sont mal supportés par l'estomac; ils exigent d'ailleurs une ébullition plus prolongée qu'au niveau de la mer, puisque l'élévation les maintient à une température qui ne dépasse guère 93° centigrades. Les boissons alcooliques et excitantes sont moins nécessaires que sur les bords du golfe. Leur usage modéré est utile, mais leur excès est plus nuisible qu'au niveau des mers. Mes confrères de l'armée comprendront que j'ai

voulu dire que les aliments respiratoires sont moins bons sur les altitudes que les aliments azotés.

Envisageons maintenant la question d'une manière générale et en dehors de la marche des troupes; je dois dire quels sont les dangers que court la santé des Européens sur le plateau du Mexique.

Contrairement à ce que pourrait vous faire croire l'air pur des vastes plaines que vous parcourrez, le typhus doit se placer en tête des affections graves qui doivent exciter vos craintes. Si cette cruelle maladie est fréquente parmi les Mexicains eux-mêmes, si elle sévit souvent sur des Européens isolés, combien ne devez-vous pas redouter ses atteintes parmi une agglomération d'hommes qui tous se trouveront à la fois sous l'influence nouvelle de ce climat étrange? Aussi éviterez-vous avec soin l'encombrement de vos casernes, de vos hôpitaux, de vos réunions de tout genre. Si partout l'encombrement est un mal grave pour le soldat en campagne, il est plus encore à redouter, on le comprend aisément, dans un pays où l'air insuffisant n'offre que des éléments imparfaits de résistance.

A côté des typhus vous devez redouter les fluxions de poitrine. Elles sont fréquentes et graves sur les altitudes; elles y comptent, pour les Européens, parmi les causes de mort les plus fréquentes. Je ne crois pas m'écarter de la vérité en vous assignant pour origine de cette maladie, et comme cause la plus commune, les refroidissements subits et les excès débilitants.

J'ai le regret de vous dire que le climat avec lequel vous allez être aux prises affaiblit notablement les Européens qui en reçoivent l'influence.

L'énergie de vos troupes ne vous fera jamais défaut, j'en suis sûr; mais pour affirmer ce résultat, je compte sur leur valeur morale bien plus que sur le soutien de leurs forces physiques. Si les événements rendaient de grands mouvements nécessaires dans l'intérieur du pays, vous auriez à compter avec l'action énervante du climat, et vous verriez promptement la nécessité de ménager vos soldats au delà de ce que la douceur du ciel pourrait vous faire croire. Je veux dire que vous seriez obligé d'aller moins vite que vos désirs, et d'arriver plus lentement au bien que vous ne manquerez pas de produire.

Dr JOURDANET.

Paris, 26 janvier 1862.

COURRIER.

Par décret impérial rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent:

Au grade d'officier : MM. Huet, médecin des prisons de la Seine : ancien chirurgien dans l'armée; a fait les campagnes de 1813 et de 1814; 28 ans de services militaires et civils. Chevalier depuis 30 ans. — Magne, médecin oculiste à Paris : soins gratuits donnés aux indigents depuis 20 ans. Chevalier depuis 10 ans.

Au grade de chevalier : MM. Lagillardaie, chirurgien en chef de l'hospice de Vannes : 44 ans de services militaires et civils. — Laroche, chirurgien aide-major du 3e bataillon de la garde nationale de la Seine, ancien capitaine de la garde nationale, médecin de la Société philanthropique pendant plusieurs années : services distingués. — Letourneux, médecin de l'hospice de Fougerolles (Mayenne), ancien député et ancien membre du Conseil général de la Mayenne : 40 ans de services gratuits. — Marie, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Auxerre : plus de 30 ans de services. A obtenu une médaille d'or en 1854 pour son dévouement pendant le choléra. — Saint-Lambert, adjoint au maire de Mortagne (Orne) ; médecin du bureau de bienfaisance depuis 46 ans. S'est distingué pendant les épidémies cholériques de 1832 et de 1854. — Vidal, médecin de l'hospice de la Reine Hortense à Aix-les-Bains, inspecteur de l'établissement thermal, auteur de plusieurs publications : 16 ans de services distingués. — Vignes, médecin en chef de l'hospice de Tarbes, médecin du bureau de bienfaisance; 25 ans de services. — Massard, chirurgien-major au 34e bataillon : 21 ans de services.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 100. Mardi 26 Août 1862.

REVUE GÉNÉRALE.

MÉCANISME DE LA PHYSIOLOGIE HUMAINE (1).

Ce ne serait pas trop d'un anatomiste comme Sœmmering, d'un physiologiste comme Haller, et d'un artiste comme Michel-Ange, pour apprécier avec compétence le beau travail que nous avons sous les yeux. C'est dire que l'article que nous allons lui consacrer sera moins une appréciation qu'une analyse. Cette analyse faite, nous hasarderons peut-être quelques timides observations, et nous ne les présenterons qu'avec le sentiment trop légitime de notre insuffisance en pareille matière.

Déterminer et exposer les lois qui régissent l'expression de la physionomie humaine, tel est le but de ce travail. Ce but effraie tout d'abord. Comme pour en montrer la hardiesse et la difficulté, M. Duchenne commence sa préface par cette magnifique phrase de Buffon : « Lorsque l'âme est agitée, la face humaine devient un tableau vivant où les passions sont rendues avec autant de délicatesse que d'énergie, où chaque mouvement de l'âme est exprimé par un trait, chaque action par un caractère dont l'impression vive et prompte devance la volonté, nous décèle et rend

(1) Ou *Analyse électro-physiologique de l'expression des passions applicable à la pratique des arts plastiques*, par le docteur G.-B. Duchenne (de Boulogne), avec un atlas composé de 74 figures électro-physiologiques photographiées. — Premier fascicule. — Paris, 1862. Jules Renouard, libraire, 6, rue de Tournon.

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Si, comme à tant d'heureux mortels, le bon Dieu m'avait accordé le don de pouvoir prendre des vacances, de me reposer, comme on dit, j'en userais autrement que tout le monde : au lieu de voyager, je resterais ici, je me reposerais réellement. Las d'aller sans cesse de ville en ville, de capitale en capitale, je fuirais jusqu'à celle-ci : la capitale des capitales, mais pour m'arrêter bien près, tout près : sur les admirables coteaux verdoyants et salubres de Ville-d'Avray, Bellevue, Meudon, ou bien encore dans les riants paysages de la belle vallée de Montmorency. Là, je planterais ma tente dans un endroit bien isolé, calme, tranquille, non loin du bois, pour aller y rêver à mon aise, respirer l'air pur et embaumé de la feuillée, et écouter les chants joyeux des petits oiseaux. Quelle douce béatitude! Mais la vie a ses exigences inéluctables : le travail, le mouvement, l'activité, la lutte du corps et de l'esprit. Quand donc une voix intérieure me crie sans cesse : Marche ! marche ! c'est la voix de conservation ; écoutons-la.

Et puisqu'il faut marcher, je demande au moins, en cette saison caniculaire, de ne point aller dans les régions embrasées du sud et de me déporter exclusivement dans le nord. Les coups de soleil y sont beaucoup moins à craindre. Aussi bien nous aborderons en Russie, à Saint-Pétersbourg, Moscou, pour faire connaître les particularités des hôpitaux de ces deux

au dehors, par des signes pathétiques, les images de nos plus secrètes agitations. » C'est ce programme si délicat, si complexe, si fugitif, que M. Duchenne a voulu remplir et fixer. Par l'analyse électro-physiologique, et à l'aide de la photographie, il a l'ambition de faire connaître « l'art de peindre correctement les lignes expressives de la face humaine, » et cet art, il l'appelle pittoresquement l'*orthographe* de la physionomie en mouvement.

Quelques essais ont été antérieurement tentés dans cette voie; M. Duchenne les rappelle et les apprécie. Camper, Lavater, Moreau (de la Sarthe), Ch. Bell, Sarlandière, pour ne citer que les principaux auteurs qui se sont occupés de ce sujet, ont laissé quelques travaux intéressants, mais déparés par de nombreuses erreurs, et ces erreurs, M. Duchenne les met sur le compte des divers modes incomplets d'investigation en usage jusqu'à lui dans l'étude de la myologie.

On sait, et ce sera un des plus beaux titres de gloire de M. Duchenne, combien de notions intéressantes et nouvelles cet infatigable expérimentateur a introduites dans la physiologie sur le mécanisme des mouvements du pied, de la main, de l'épaule, du diaphragme, par ses recherches électro-physiologiques. C'est le même mode d'investigation qu'il a suivi dans ses recherches sur le mécanisme des mouvements de la face, et M. Duchenne montre que ce mode est le seul qui, pour le sujet qui nous occupe, puisse donner des résultats précis et des notions certaines. Et cette méthode, qui a coûté à notre laborieux confrère tant de tâtonnements, de temps et de peine, aujourd'hui que nous la voyons presque en pleine possession de sa puissance, ne frappe-t-elle pas d'admiration par la simplicité de ses moyens, l'énergie de son action et la certitude de ses résultats! Oui, on peut le dire sans blasphème, l'art aujourd'hui fait plus, sinon mieux, que la nature. La nature ne produit pas une contraction musculaire des membres isolée, solitaire, elle ne procède que par action synergique et par un *consensus* d'un rayonnement plus ou moins étendu. Cette synergie, d'ailleurs, et M. Duchenne l'a parfaitement démontré, est une prévoyance de la nature qui n'a pas voulu donner à l'homme le pouvoir de localiser l'action du fluide nerveux dans tel ou tel muscle, ce qui eût été inutile pour l'exercice de ses fonctions, et l'aurait exposé à des accidents ou à des déformations. Mais cette synergie rendait difficile et complexe l'étude des mouvements musculaires. M. Duchenne a simplifié le problème. Sans vivisection, sans incision, et, à son gré, à travers la peau intacte, il fait contracter

---

villes, lesquels, quoique calqués sur les modèles des nôtres, en diffèrent sous plus d'un rapport.

L'extérieur en est tout différent : ils ressemblent à des baraques, d'autres à des palais, des hôtels avec de grandes salles d'entrée et des jardins spacieux. Les plus belles salles sont réservées aux administrateurs, aux médecins et aux chirurgiens. Ils sont tenus proprement et avec ordre, quelques-uns même avec élégance, ayant des tapis et des statues. Mais l'aération et la ventilation laissent le plus souvent à désirer. Les collections anatomiques sont rares, aussi bien que les salles pour les opérations et les autopsies, ce qui fait que la chirurgie et l'anatomie pathologique n'y sont pas très cultivées; quelques-uns de ces hôpitaux sont même dépourvus d'amphithéâtre pour ne pas blesser les sentiments du public à cet égard. Tout récemment pourtant, des médecins ont été chargés de procéder aux autopsies à l'hôpital de la marine et à celui des enfants. Il n'en peut résulter que des avantages.

A la tête de chaque hôpital est un curateur, qui préside le comité d'administration, et représente partout l'Institution. Si quelque dissidence a lieu, il en est l'arbitre. Ces curateurs sont généralement choisis parmi la plus haute noblesse, les militaires en particulier, par la raison que tout noble est général, et que tout général est noble en Russie. Le comte Berg, dernier gouverneur de Finlande, le baron Lieven, gouverneur des provinces de la Baltique, le comte Strogonoff, écuyer de la grande duchesse Marie, le sénateur de Rœmer et d'autres nobles sont curateurs d'hôpitaux et d'asiles d'aliénés. Il s'occupe plus ou moins des nominations, des réparations, et ne fait guère que ce qui lui plaît, car il a sous ses ordres un administrateur ; mais il gagne par cette place le patronnage des plus hautes classes et la faveur de la cour; il devient en un mot un homme important et indispensable.

Après le curateur vient le médecin en chef, responsable de tous les malades en traitement,

un muscle, un seul faisceau de ce muscle, il anime tel tronc nerveux, tel rameau, tel ramuscule.

Certes, lorsque les philosophes, les savants, les Sages de la Grèce, — philosophe, savant, sage avaient la même signification, — découvraient et admiraient, sans pouvoir le comprendre, qu'un morceau d'ambre frotté attirait les corps légers, ils ne se doutaient guère que ce phénomène était le germe d'une science qui domine aujourd'hui les sciences, l'industrie, le commerce, la politique, la sociologie. Hippocrate, qui devait connaître ce petit fait, n'a pu prévoir que, 2,200 ans après lui, dans un pays alors barbare, de ce petit fait sortiraient de telles conséquences, qu'un savant de ce pays, M. Duchenne, pourrait écrire et prouver ceci : « Après plusieurs années d'expériences, il m'a été possible d'arrêter à mon gré la puissance électrique à la surface du corps, et puis, lui faisant traverser la peau, sans l'intéresser et sans l'exciser, de concentrer son action dans un muscle ou dans un faisceau musculaire, dans un tronc ou dans un filet nerveux. »

Mais voyons ce que l'expérimentation, poursuivie avec persévérance depuis douze ans, a révélé à M. Duchenne. Bacon n'a-t-il pas dit avec raison que l'expérience est une sorte de question appliquée à la nature pour la faire parler ? Oui, si l'expérimentateur est assez sagace, assez patient pour ne pas se contenter des premières réponses de la nature, toujours confuses, inquiètes et troublées. M. Duchenne a eu le courage de la patience, ce courage si rare à notre époque si pressée, et dont l'absencs compromet si souvent la méthode expérimentale qui, bien employée, ne peut faillir. La maladie morale de notre temps, c'est la précipitation. Le génie a des ailes, c'est vrai, mais, comme l'aigle, lorsqu'elles ont poussé.

Pour connaître et juger le degré d'influence exercé sur l'expression par les muscles de la face, M. Duchenne a provoqué la contraction de ceux-ci à l'aide de courants électriques, dans l'état de repos complet de la physionomie et où elle annonçait le calme intérieur. Il a d'abord mis chacun des muscles partiellement en action, tantôt d'un seul côté, tantôt des deux côtés à la fois ; puis, allant du simple ou composé, il a essayé de combiner ces contractions musculaires partielles, en les variant autant que possible, c'est-à-dire en faisant contracter les muscles de noms différents, deux par deux, trois par trois. Voici quelques-uns des faits généraux qui résultent de ces dernières expériences.

---

seraient-ils mille, quoiqu'il ait d'autres médecins sous ses ordres, occupant à peu près la même position que nos internes ou les *house-surgeons* des Anglais. Il est ainsi obligé d'examiner chaque jour les malades, de les passer en revue, de contrôler le traitement, ce qui lui prend la plus grande partie de son temps, bien que cela ait lieu d'une manière superficielle. Plusieurs de ces chefs de service réservent spécialement une ou plusieurs salles à leur usage particulier, où ils réunissent les cas auxquels ils prennent le plus d'intérêt.

Les médecins surnuméraires ont à surveiller certaines salles, avec un contrôle plus ou moins étendu, selon le bon plaisir du médecin en chef. En général, ils ne logent pas à l'hôpital, excepté les jours de garde, et ne jouissent d'aucun traitement, bien que la nature de leurs fonctions les empêche de faire de la clientèle. Aussi, pour rendre leurs devoirs le moins onéreux possible, exercent-ils toute leur influence pour être très nombreux, et comme ces nominations sont à peu près facultatives, les surnuméraires ne manquent jamais.

Tandis que les hôpitaux spéciaux augmentent chaque jour parmi les nations occidentales, il n'y a même pas de salles spéciales de médecine ni de chirurgie dans les hôpitaux russes. Les cas de chirurgie ne sont pas ainsi accumulés dans une seule salle, et chaque praticien peut du dehors devenir aussi habile chirurgien que savant médecin. Mais le partage excluant la perfection, il s'ensuit que les bons opérateurs sont aussi rares que les cliniciens accomplis, si ce n'étaient les médecins et chirurgiens attachés comme consultants à chaque hôpital.

Loin d'être un vain titre, comme en Angleterre, ces consultants sont réellement consulté par le médecin en chef quand il le juge nécessaire. Les chirurgiens exécutent même les opérations et visitent l'hôpital, sans en être requis ; mais leur position n'est pas moins équivoque, car leurs opérés restant sous la direction du médecin en chef, leurs prescriptions sont souvent inexécutées. Aussi arrive-t-il parfois de mauvais résultats de cette anarchie. Des

Les contractions partielles des muscles de la face sont ou *complétement expressives*, ou *incomplétement expressives*, ou *expressives complémentaires*, ou *inexpressives*.

Quant aux contractions partielles *complétement expressives*, nous laisserons parler l'auteur. La citation suivante est des plus intéressantes :

« Il est des muscles qui jouissent du privilége exclusif de peindre complétement, par leur action isolée, une expression qui leur est propre.

» Au premier abord, cette assertion paraît paradoxale ; car, bien que l'on ait accordé à un petit nombre de muscles une influence spéciale sur la physionomie, on n'en a pas moins professé que toute expression exige le concours, la synergie d'autres muscles.

» J'ai partagé, je l'avoue, cette opinion, que j'ai cru même un instant confirmée par l'expérimentation électro-physiologique.

» Dès le début de mes recherches, en effet, j'avais remarqué que le mouvement partiel de l'un des muscles moteurs du sourcil produisait toujours une expression complète sur la face humaine. Il est, par exemple, un muscle qui représente la souffrance. Eh bien ! sitôt que j'en provoquais la contraction électrique, non seulement le sourcil prenait la forme qui caractérise cette expression de souffrance, mais les autres parties ou traits du visage, principalement la bouche et la ligne naso-labiale, semblaient également subir une modification profonde, pour s'harmoniser avec le sourcil, et peindre, comme lui, cet état pénible de l'âme.

» Dans cette expérience, la région sourcillière seule avait été le siége d'une contraction très évidente, et je n'avais pu constater le plus léger mouvement sur les autres points de la face. Cependant j'étais forcé de convenir que cette modification générale des traits que l'on observait alors, paraissait être produite par la contraction synergique d'un plus ou moins grand nombre de muscles, quoique je n'en eusse excité qu'un seul. C'était aussi l'avis des personnes devant lesquelles je répétais mes expériences.

» Quel était donc le mécanisme de ce mouvement général apparent de la face ? Était-il dû à une action reflexe ? Quelle que fût l'explication de ce phénomène, il semblait en ressortir, pour tout le monde, que la localisation de l'électrisation musculaire n'était pas réalisable à la face.

» Je n'attendais plus rien de ces expériences électro-physiologiques, lorsqu'un hasard heureux vint me révéler que j'avais été le jouet d'une illusion.

» Un jour que j'excitais le muscle de la souffrance, et au moment où tous les traits paraissaient s'être contractés douloureusement, le sourcil et le front furent tout à coup masqués accidentellement (le voile de la personne sur laquelle je faisais cette expérience s'était abaissé

---

consultants spéciaux pour les maladies du cœur, les affections nerveuses, etc., sont aussi attachés à ces hôpitaux et les couvrent d'un certain lustre par leur célébrité.

On comprend dès lors que l'instruction clinique soit très imparfaite en Russie, ce régime intérieur des hôpitaux s'opposant à ce que la diagnose et la thérapeutique ne fassent de grands progrès. Il est donc de toute utilité que de prompts changements viennent améliorer cet état de choses pour que les études soient plus efficaces.

C'est ce que les Anglais ont parfaitement senti depuis deux ans. Aux réformes déjà opérées en exigeant des études préliminaires, voici l'*apprenticeship* c'est-à-dire le stage chez un praticien, comme cela avait encore lieu en France il y a vingt ans, qui va être aboli. On en a reconnu l'insuffisance pour la solidité et la garantie des études, et, dorénavant, ce stage ne comptera plus. Il faudra passer les quatre années dans un collége pour acquérir au moins le droit d'exercice avec le titre de *Surgeon* ou de *Medical Bachelor*.

Combien de familles, combien de jeunes gens pour lesquels l'entrée de la carrière va être ainsi fermée !!... Ce n'est pas que les jeunes étudiants soient laissés, en Angleterre comme en France, dans une entière liberté pendant leurs études, et que, privés ainsi de la protection, des avis, des conseils et de la vie de famille qu'ils trouvaient chez leurs patrons, ils aient à courir tous les risques, les dangers, les tentations pour un jeune homme de sa liberté d'action. Plusieurs Écoles, l'on peut même dire la plupart des Écoles de médecine, chez nos voisins, ont des colléges qui en dépendent où les parents peuvent les placer avec toutes les garanties désirables sous la responsabilité du doyen. C'est là presque comme notre nouvelle École de médecine militaire de Strasbourg ; une discipline sévère y règne. Mais où trouver l'argent nécessaire ? car, en Angleterre comme en France, si ce n'est plus, les frais d'études sont considérables, et à l'Université d'Oxford, par exemple, qui, comme celle de Cambridge,

sur ses yeux). Quelle fut alors ma surprise en voyant que la partie inférieure du visage n'éprouvait plus la moindre apparence de contraction!

» Je renouvelai plusieurs fois cette expérience, couvrant et découvrant alternativement le front et le sourcil; je la répétai sur d'autres sujets, et même sur le cadavre encore irritable, et toujours elle donna des résultats identiques, c'est-à-dire que je remarquai sur la partie du visage placée au-dessous du sourcil la même immobilité complète des traits; mais à l'instant où le sourcil et le front étaient découverts, de manière à laisser voir l'ensemble de la physionomie, les lignes expressives de la partie inférieure de la face semblaient s'animer douloureusement.

» Ce fut un trait de lumière; car il était de toute évidence que cette contraction apparente et générale de la face n'était qu'une illusion produite par l'influence des lignes du sourcil sur les autres traits du visage.

» Il est certainement impossible de ne pas se laisser tromper par cette illusion, qui est, comme je l'ai dit précédemment, une espèce de mirage exercée par les mouvements partiels du sourcil, si l'expérimentation directe ne vient pas la dissiper. »

A cette expérience si curieuse il manque cependant une contre-épreuve. S'il paraît incontestable que le réophore peut faire contracter isolément le muscle sourcillier et que cette contraction isolée imprime à la physionomie l'expression de la douleur, il serait intéressant de voir s'il en est de même dans l'état de souffrance véritable et si, comme dans l'excitation artificielle, par l'usage d'un voile ou d'un écran, cette expression de souffrance ne se traduirait réellement que sur la région sourcillière.

M. Duchenne ne semble pas en douter, car il trouve cette illusion nécessaire et utile. Si pour peindre chaque passion ou chaque sentiment, dit-il, il eût été nécessaire de mettre tous les muscles simultanément en jeu, afin de modifier les traits de la face d'une manière générale, l'action nerveuse eût été beaucoup plus compliquée. Les traits qui représentent l'image d'une passion étant réduits à un muscle ou à un petit nombre, et dans un point limité de la face, leur signification devenait plus facile à saisir. Enfin ces traits, quoique circonscrits, devaient impressionner davantage en exerçant une influence générale; mais les passions à exprimer étant assez nombreuses, il ne fallait pas trop multiplier les contractions des muscles qui servent à en tracer les signes et dont le nombre est limité.

M. Duchenne, d'ailleurs, n'explique pas ce phénomène qu'il croit inexplicable, et qu'il compare aux effets d'illusion exercés sur l'organe visuel par le rapprochement

---

ne compte pas moins de 1,600 étudiants annuellement, ces frais s'élèvent de 15 à 20,000 fr., tout compris, pour obtenir le grade de docteur en médecine pendant les dix années que l'on est obligé d'y passer.

Il y a loin de là, comme on voit, aux données récemment fournies à ce sujet dans la *Gazette des hôpitaux*, par l'honorable docteur Liégard (de Caen), qui, dans ses impressions de visite à *St-Mary's Hospital*, dit que, en quatre années et avec une dépense de 2,250 fr. pour études, entretien, nourriture, logement, et 375 fr. de droit d'admission, le premier Anglais venu, sans études préalables, peut devenir chirurgien ou *docteur en médecine*. « Avant de publier ainsi leurs impressions de voyage, dit la *Lancet* (p. 141), si nos visiteurs voulaient bien se renseigner aux sources officielles, ils s'éviteraient la peine de propager, comme le docteur Liégard, d'aussi lourdes méprises. » Si les grades inférieurs sont assez accessibles, il n'en est pas de même de celui-ci. Les lois pas plus que les institutions ne sont encore démocratisées dans la Grande-Bretagne; l'aristocratie gouverne en tout.

C'est le cas de parler du dernier meeting de la *British medical Association*, le grand événement médical du jour à Londres, autant par les *Adresses*, les discours de MM. Burrows, Sharpey, Paget, que par les discussions qui s'en sont suivies sur la partie financière. Mais ici il faut nous tenir sur nos gardes et mettre les points sur les *i*, car il y a en France comme partout de pointilleux critiques qui ne se feraient pas faute de nous reprendre même pour une simple omission. Le grave débat de rivaux qui s'est élevé à ce sujet entre la *Lancet* et le *British medical Journal*, l'organe hebdomadaire de l'Association, sur les frais énormes qu'il occasionne, révèle donc des faits assez curieux. Ainsi, sur une recette totale annuelle de 70,525 fr., on a dépensé 44,500 fr. d'impression, 4,007 fr. pour gravures, commission et frais divers; 8,125 fr. d'appointements à l'éditeur, M. le docteur Markam, et à MM. Wynter et

de certaines teintes. Depuis les expériences de M. Chevreul, on sait que des couleurs, et même seulement des nuances placées les unes à côté des autres, se modifient tellement et de telle manière, que l'œil les voit tout autres qu'elles ne sont en réalité.

Par leur seul énoncé se comprennent les articles consacrés aux contractions partielles *incomplétement expressives, expressives complémentaires* et *inexpressives*.

Les contractions *combinées* des muscles de la face s'obtiennent en excitant simultanément plusieurs muscles de noms différents, d'un côté ou des deux côtés à la fois, et ces contractions combinées sont ou *expressives,* ou *inexpressives*, ou *expressives discordantes*.

Les expressions originelles, primordiales de la face, se traduisent tantôt par la contraction isolée d'un muscle, tantôt par la contraction synergique de plusieurs muscles. Elles peuvent en s'associant produire un ensemble harmonieux et donner naissance à d'autres expressions dont la signification est plus étendue, à des expressions complexes.

« Un exemple, pour expliquer ma pensée, dit M. Duchenne. L'attention est produite par la contraction partielle du *frontal*, et la joie qui est due à la synergie du grand *zygomatique* et de l'*orbiculaire inférieur*, sont des expressions primordiales. Vient-on à les marier ensemble, la physionomie annoncera que l'âme est sous la vive impression d'une heureuse nouvelle, d'un bonheur inattendu : c'est une expression complexe. Si à ces deux expressions primordiales on joint celle de la lascivité ou de la lubricité, en faisant contracter synergiquement avec les muscles précédents le *transverse du nez,* les traits sensuels propres à cette dernière passion montreront le caractère spécial de l'attention attirée par une cause qui excite la lubricité, et peindront parfaitement, par exemple, la situation des veillards impudiques de la chaste Suzanne. »

Ce réalisme anatomique serait-il supportable en peinture? Nous aurons plus loin l'occasion de revenir sur cette réflexion.

Ainsi, il paraît certain que si le plus simple mouvement des membres exige une synergie d'action musculaire plus ou moins complexe, certains mouvements de la face et certaines expressions sont produits par la contraction isolée d'un muscle. C'est ce que prouve l'électro-physiologie, mais c'est ce que la nature ne fait jamais, parce qu'un tel langage, borné à un seul côté de la face, serait disgracieux, et que, pour le

---

Henry, ses deux adjoints; et 7,650 pour rédaction aux collaborateurs. C'est donc un total de 15,775 fr. pour gérance et rédaction; et un budget de 60,282 fr. que coûte annuellement ce petit journal. Aux nôtres, petits et grands, d'établir la régle de proportion. Il ne reste ainsi que 10,343 fr. de disponibles, et quand il faut en prélever 4,626 pour les frais d'administration de la Société, il ne reste rien, ou presque rien pour les secours ou les bienfaits; aussi, l'on emprunte ou l'on fait des dettes, et c'est là précisément la source des plus graves débats.

Entre autres résolutions louables prises par l'Assemblée sont celles de constituer une cour d'honneur pour servir d'arbitre dans les différends élevés entre confrères, et de se joindre à la *Pharmaceutical Society* pour exprimer le vœu que les changements annoncés dans le système des poids et mesures de la prochaine *Pharmacopœia* n'aient pas lieu et que l'on y substitue notre système décimal déjà en usage en Hollande et en Belgique, dans la Sardaigne et la Toscane, l'Espagne, le Portugal et la Suisse. Enfin, parmi les nominations proposées comme membres honoraires, figurent MM. Larrey, Cl. Bernard, Nélaton, Rayer et de Pietra Santa.

Quand les autres ne s'occupent pas de vous, il faut bien s'en occuper soi-même. C'est ainsi que j'attendais toujours les appréciations des écrivains étrangers sur les récentes modifications apportées dans le personnel de la Faculté de médecine de Paris, pour les réunir et les soumettre aux parties intéressées, Mais comme sœur Anne, je ne vois rien venir, et maintenant que cela se complique, il est temps de faire connaître de quelle manière flatteuse, non pour lui, mais pour nous, nos confrères de New-Yorck, — je suis toujours au nord, — apprécient la nomination de M. Robin.

« Charles Robin, le nouveau professeur d'histologie, est un des hommes les plus remar-

rendre harmonieux, la nature a mis au service de chaque passion les muscles homologues, en nous privant de la faculté de les faire jouer isolément.

Quelques objections ont été faites à M. Duchenne, il les expose et les réfute. La sensibilité de la face, lui a-t-on dit, est telle que la sensation douloureuse produite par le réophore peut faire entrer en contraction d'autres muscles que ceux qu'il cherche à exciter. Comment alors distinguer ces derniers mouvements des mouvements propres à l'excitation électrique? M. Duchenne répond, d'abord que cette sensation douloureuse disparaît vite, puis, qu'il a été admirablement servi par le hasard qui a mis sous sa main un sujet atteint d'anesthésie de la face, puis enfin que ses expériences, pratiquées sur des cadavres encore irritables, ont donné des résultats identiques.

On ajoute : La contraction partielle d'un muscle qui préside à une expression ne pourrait-elle pas réagir sur l'âme et produire sympathiquement une impression intérieure qui provoquerait d'autres contractions involontaires? Non, répond M. Duchenne, car j'ai expérimenté sur le cadavre, et les mouvements expressifs ont été absolument semblables à ceux que l'on observe chez les vivants.

On insiste et l'on dit : L'électrisation musculaire localisée peut n'être qu'une illusion, et les phénomènes observés n'être que des contractions reflexes, provoquées par toute excitation périphérique. Cette objection, la plus grave de toutes, M. Duchenne l'a très amplement réfutée dans son grand ouvrage de l'*électrisation localisée,* etc. Il a démontré que ce phénomène reflexe, qui se développe dans certaines conditions pathologiques, ne pouvait se produire à l'état normal. Il a fait, en outre, contracter isolément des muscles humains, mis à nu sur certains membres nouvellement amputés, et il a prouvé que les mouvements étaient absolument les mêmes que lorsqu'il excitait les muscles homologues des membres non séparés du tronc. Il a fait enfin des expériences sur les animaux dont il excitait les muscles de la face, et les mouvements ont été absolument identiques, que la tête fût ou non séparée du tronc.

L'électrisation localisée ne produit donc pas des phénomènes reflexes, elle est une réalité et elle donne des résultats empreints de certitude.

Mais quelle est son utilité au point de vue anatomique, physiologique et psychologique? Quelle applications peut-on en faire à l'étude des beaux-arts?

Nous allons voir comment M. Duchenne répond à ces questions.

(*La suite à un prochain numéro.*) Amédée LATOUR.

» quables du jour. Son nom nous est déjà familier de ce côté de l'Atlantique, mais peu connaissent encore l'étendue de ses travaux scientifiques. Il s'occupe d'histologie depuis vingt ans, et ses nombreuses communications aux corps savants et les travaux qu'il a publiés sur ce sujet depuis 1847 font autorité dans la science. Il n'a pas encore terminé pourtant l'ouvrage qui doit les couronner, et qui embrassera l'origine, le développement, la décroissance naturelle et les altérations morbides de tous les tissus de l'économie. C'est une œuvre gigantesque qu'un pareil travail; il dure depuis vingt ans, et bientôt le monde savant en appréciera la valeur. Ceux qui ont suivi ses leçons privées connaissent seuls ses doctrines histologiques; la révélation en a été pour eux comme un nouveau monde, car Robin est le Bichat de notre génération. Il n'a travaillé et ne travaille que pour ses confrères en science, et la petitesse des détails, qui est pénible pour un étudiant ordinaire, lui apprend comment les grandes vérités ont été développées et sont un exemple que le plus humble travailleur peut contribuer largement au grand édifice de la science. Avant longtemps l'*Anatomie générale et pathologique* ne sera appréciée comme elle le mérite, mais son apparition marquera une nouvelle ère en médecine.

» Après vingt années de travaux scientifiques, Robin n'est pas seulement professeur, il a rendu nécessaire la création de la chaire que lui seul peut occuper. » (*Am. Med. Times*, p. 309.) C'est là le plus bel éloge qu'un savant puisse recevoir, et auquel, comme Français, on est heureux, jaloux et glorieux de s'associer.

Si nous en restions là?... Oui, mais il faut revenir, et en repassant par le nord voici quelques nouvelles qui s'imposent.

A Londres, c'est le don de 100 livres sterling, soit 2,500 fr., fait par le vice-roi d'Égypte à l'hôpital des matelots dans son dernier voyage. Nous pourrions citer de bien plus grandes

CLINIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

École de Médecine de Reims. — Clinique de M. LANDOUZY.

TROISIÈME LEÇON SUR LA PELLAGRE SPORADIQUE, PRÉCÉDÉE DE L'EXAMEN DE TRENTE-CINQ SUJETS [1].

(Recueillie par M. HERBILLON, interne à l'Hôtel-Dieu.)

L'aliénation est-elle une cause de pellagre?

Je vous l'avais enseigné ces années dernières : et effectivement après avoir observé un assez grand nombre de cas très caractérisés à Sainte-Gemmes, et plusieurs autres dans les asiles de Maréville, de Fains, de Châlons et d'Aurillac, j'admettais parfaitement que l'aliénation pût amener la pellagre comme la pellagre amène l'aliénation.

Ce n'était pas cependant sans réserves, car en blâmant les noms de *cachexie spéciale* et de *variété propre aux aliénés*, je demandais (page 113), si : « chez les aliénés » devenus pellagreux, la pellagre avait bien été un accident consécutif, si elle n'avait » pas été méconnue par les autres médecins avant d'avoir été reconnue par M. Billod, » ou bien si cette prétendue aliénation antécédente n'était pas la véritable folie pella- » greuse dépourvue de ses autres phénomènes concomitants, et ne s'accompagnant » que plus tard de la dermatose pellagreuse, de la diarrhée pellagreuse, etc. »

Eh bien ! Messieurs, ces restrictions étaient encore insuffisantes, et une nouvelle étude plus approfondie m'a appris qu'il n'est plus possible de regarder la folie comme l'une des principales causes de la pellagre.

Je viens, en effet, de visiter, avec mon savant ami le professeur Cazeneuve, les trois grands asiles du département du Nord, sans y rencontrer une seule pellagre, et en recevant de nos confrères, De Smyttère, à Lille; Butin, à Armentières, et Joire, à Lommelet, l'assurance que, malgré un examen plus attentif, depuis quelques années, ils ne voient jamais cette affection se développer chez les aliénés.

J'ai obtenu les mêmes résultats négatifs à l'asile d'Auxerre avec MM. Marie et Poret; à Dijon avec M. *** ; à Blois avec M. Lunier; à Orléans avec MM. Valette et Payen ; à Saint-Dizier avec MM. Du Grandlaunay, Catel et Mégrot.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 5, 9, 12, 19 et 23 août 1862.

---

libéralités de Sa Hautesse à son retour en France, mais il ne faut pas ébruiler la charité.

C'est ainsi que l'a compris un anonyme anglais. S'étant informé près du concierge de l'hôpital de Charing-Cross si l'on pouvait déposer des fonds dans le tronc avec sécurité, il partit, et le lendemain l'on y trouvait 7,500 fr. en bank-notes qu'il avait à peine pris le soin de faire bien glisser, car l'on put en retirer par l'ouverture. C'est là faire la charité selon l'Évangile.

Et l'ovariotomie? M. Spencer-Wels, en parlant de sa dernière opérée qui est la quarantième, disait : Si elle guérit, comme je le crois, ce sera 24 guérisons sur 16 décès, c'est-à-dire 2 guérisons pour 1 décès. En France, sur les 6 cas rendus publics, ceux de MM. Vaullegeard, Kœberlé, Demarquay, Herrgott et les deux de M. Nélaton, combien compte-t-on de guérisons? 2 seulement, les deux premières pratiquées en province, c'est-à-dire la proportion renversée : un tiers de guérisons au lieu de deux. C'est qu'il n'y a pas plus de comparaison possible à établir à cet égard entre le nombre des cas que la constitution, l'idyosyncrasie — nous ne dirons pas la *chair*, comme le professeur Velpeau — des opérées; car on ne peut admettre que les insuccès dépendent de nos opérateurs.

A peine notre vénérable professeur Adelon est-il descendu dans la tombe, qu'il est suivi par l'un de ses collègues non moins respecté et vénéré que lui : M. Traill, professeur de médecine légale à l'Université d'Edimbourg, mort le 30 juillet, à l'âge de 81 ans. C'est le condisciple de lord Brougham. Il occupait cette chaire depuis trente ans et ne s'en était retiré que l'année dernière.

J'apprends, en passant à Bruxelles, — toujours par le nord, — que le réunion du Congrès international pour l'avancement de la science sociale, aura lieu dans cette ville du 22 au 25 septembre.

Si ce n'était pour tenir parole, je parlerais de l'Italie, dont je reçois des nouvelles bien

D'un autre côté, j'ai vu à l'Antiquaille de Lyon, avec M. Arthaud, sur 800 aliénés, 7 pellagres, mais en reconnaissant, mon savant confrère et moi, que cette maladie avait précédé l'entrée à l'asile. J'ai vu à Saint-Yon de Rouen, avec M. Bulard, sur 820 aliénés, une pellagre très accusée, mais sans renseignements sur les commémoratifs; à Quatre-Mares, près Rouen, avec MM. Dumesnil et Laurent, sur 600 aliénés, 7 érythèmes isolés sur des déments lypémanes, mais également sans commémoratifs assez précis pour déterminer l'antériorité de la pellagre ou de l'aliénation.

Ces documents statistiques que j'ai recueillis avec le plus grand soin, en examinant malade par malade, main par main, sont-ils absolus? Signifient-ils qu'il ne se trouvait dans cette nombreuse population d'aliénés aucune pellagre latente? Non, évidemment, car vous savez combien nous insistons, au contraire, sur la pellagre sans dermatose. Mais comme dans ce même moment existait à Sainte-Gemmes le nombre accoutumé d'érythèmes pellagreux, les termes de comparaison conservent ici toute leur valeur.

La même enquête en Italie m'a donné les mêmes résultats.

Au *Morocôme de Venise*, sur 500 aliénées, il existait en moyenne 130 pellagreuses avec folie consécutive, et l'éminent docteur Berti, médecin en chef, m'affirmait n'avoir jamais vu l'aliénation amener la pellagre.

Même assurance formelle m'était donnée par le docteur Salerio, médecin en chef, depuis 22 ans, à *San-Servolo*, où il existait 100 pellagreux, avec folie consécutive, sur 390 aliénés.

Même assurance par le docteur Mancini, à *Brescia*, où il existait 48 pellagreux, avec folie consécutive, sur 120 aliénés.

Même assurance par le docteur Verdi, à l'*hôpital majeur de Milan*, où se trouvaient 86 pellagreux, avec folie consécutive, sur 230.

A la *Senagra, près Milan*, sur 585 aliénés ordinaires des deux sexes, que j'ai examinés avec le docteur Valsuani, pas un seul érythème!

Enfin, au *Manicôme de Turin*, où le médecin en chef, M. Bonacossa, a bien voulu m'accompagner dans une revue complète, nous avons trouvé, sur 863 aliénés, 10 érythèmes récents.

M. Billod, à l'appui de son argumentation sur l'aliénation comme cause de la pellagre, avait déjà rapporté le même résultat du même asile; mais lorque j'insistai près de M. Bonacossa pour savoir combien de fois par an il voyait la pellagre succéder à

---

intéressantes : la chaire de Riberi est adjugée et à qui? on sait et l'on ne sait pas; le ministre Matencci, devant ce scandale public de l'élection d'un homme qui a concouru par titre seulement contre deux qui ont brillamment soutenu leurs examens — Pacchiotti, de Turin, et Arata, de Gênes — n'ose pas sanctionner ce jugement inique et unique. On dit même qu'il penche pour la cassation. Il fera bien, l'Italie ne peut marcher qu'à coups d'État, et il en faut un pour abroger cette singulière loi Casati. L'occasion est belle, l'on doit en profiter. Attendons le résultat pour revenir plus amplement sur ce curieux et mémorable concours.

Laissez-moi vous annoncer pourtant, car demain il serait trop tard, la réunion du Congrès constituant de l'Association médicale italienne. Elle aura lieu à Milan, du 1er au 5 septembre consécutivement. Le comité promoteur et provisoire de cette ville invite à cet effet tous les comités provinciaux à y envoyer des délégués pour donner leur concours à la constitution définitive de cette grande œuvre, à laquelle nous souhaitons succès et prospérité.

Le docteur PIERRE.

TÉTANOS, CONVULSIONS, ACONIT, GUÉRISON; par le docteur DEL GASPERO. — Une fille de 16 ans se blessa légèrement à l'articulation radio-carpienne. Le lendemain, l'articulation était douloureuse, et de violentes convulsions se déclarèrent. 48 grains d'extrait d'aconit furent administrés dans l'eau de laurier-cerise dans les vingt-quatre heures, et une amélioration s'ensuivant, la dose fut augmentée de 12 grains. Dès lors, les convulsions cessèrent complétement.

Chez un enfant de 6 ans, des convulsions s'étant manifestées à la suite d'un bain froid, des frictions sur la colonne vertébrale, avec onguent mercuriel et 24 grains d'extrait d'aconit, en obtinrent également raison. (*Gazetta Venète*, n° 3.) — P. G.

l'aliénation simple, je n'eus pas de peine à m'apercevoir que mes doutes avaient augmenté les siens.

En effet, sur ces dix pellagreux de Turin, *l'un* était entré seulement depuis quinze jours avec la diarrhée et un érythème tout récent.

Trois étaient entrés depuis moins de 8 mois, comme lypémanes, et avaient été frappés d'érythème dès ce printemps.

Quatre étaient entrés depuis un an, dont *deux* avec manie aiguë, *deux* avec manie triste, et l'érythème datait de ce printemps.

Un était entré depuis cinq ans, avec lypémanie, idées de persécution, diarrhée, et l'érythème datait de quelques jours.

Un dernier, enfin, était entré depuis dix ans, avec lypémanie également, et le premier érythème datait aussi de ce printemps.

Or, évidemment, les huit premiers sujets étaient pellagreux avant d'être aliénés et d'arriver à l'asile, et la dermatose n'a fait que confirmer le diagnostic au premier soleil.

Resteraient donc seulement deux cas où il serait possible d'invoquer la folie comme cause de la pellagre, et encore ici devrait-on remarquer que tous deux étaient notés lypémanes et par conséquent peut-être déjà pellagreux sans pellagre.

En somme, en admettant comme consécutifs à l'aliénation les cas que j'ai observés dans les asiles de Turin, Maréville, Fains, Châlons, Aurillac, Saint-Yon et Quatre-Mares, nous arrivons seulement à un chiffre de 19 pellagres, sur plus de 9.000 aliénés visités en 1861 et en 1862, dans 20 établissements de France et d'Italie; tandis que M. Billod en signalait, à Sainte-Gemme, 66 cas pour une période de 4 ans sur un total de 1,287 aliénés.

Ainsi, de deux choses l'une : ou la pellagre de Sainte-Gemmes a pris naissance dans l'asile même, et alors il faut y chercher une cause spéciale, puisque dans les autres asiles on ne la rencontre que très rarement; ou ces aliénés étaient pellagreux avant d'être aliénés, et ils rentrent alors dans la règle générale.

Mettant donc à part Sainte-Gemmes, qui doit le nombre exceptionnel de ses pellagreux ou à des conditions propres à l'établissement (1), ou à des conditions propres au département, il faut renverser l'aphorisme formulé par M. Billod, et dire :

La pellagre est rare comme complication de l'aliénation.

Sans contredit, je fais une réserve, et j'admets très bien qu'il n'y a aucune raison pour que les fous ne deviennent pas pellagreux comme le deviennent les sujets ordinaires. Je trouve même qu'il y aurait, *à priori,* des raisons pour qu'ils le devinssent plus souvent. Mais les faits ont parlé, et tout raisonnement doit se borner à les suivre.

Pour donner à cette question de l'influence de l'aliénation sur la pellagre toute la netteté possible, je tiens d'ailleurs à vous répéter que si nous n'avons constaté que dix-neuf érythèmes sur neuf mille aliénés, nous n'en concluons pas qu'il n'y ait eu réellement que dix-neuf pellagreux dans les vingt asiles, car nous savons que l'érythème devient plus rare à mesure que s'accroissent les troubles cérébraux.

Mais, outre que le temps nous eût manqué pour rechercher sur un si nombreux personnel la pellagre sans pellagre, nous étions dans des termes très rigoureux de comparaison, puisque M. Billod s'appuie uniquement sur des faits de dermatose actuelle, et que nous l'avons cherchée précisément au moment où il invitait les savants à venir l'étudier chez lui.

Or, le résumé de cette enquête peut se traduire en chiffres qui dispensent de tout commentaire :

50 *érythèmes sur* 1,000 *aliénés, à l'asile Sainte-Gemmes*;
2 *érythèmes sur* 1,000 *aliénés, dans les autres asiles.*

(1) Le savant directeur de Sainte-Gemmes a déjà indiqué une de ces conditions en signalant l'influence prophylactique que semble avoir opérée, en 1859, l'amélioration du régime alimentaire, et particulièrement l'usage plus répandu du vin dans l'asile.

Et remarquez, Messieurs, que ce résultat n'est pas seulement d'un grand intérêt scientifique, mais encore d'une haute importance pratique, la prophylaxie et la thérapeutique ne pouvant être employées avec succès qu'autant qu'elles sont dirigées contre la source même des phénomènes morbides.

Si, en effet, on remarquait dans quelques établissements d'aliénés un certain nombre de pellagres qui parussent postérieures à l'entrée des malades, il y aurait lieu dorénavant d'examiner avec soin si cette particularité ne tiendrait pas à l'asile même, ou si, au contraire, elle ne serait pas simplement due à une erreur de commémoratifs, lors de la réception des malades.

Après cette exclusion de la plupart des causes, regardées par les auteurs comme essentielles ou comme principales, que restera-t-il donc, Messieurs, dans l'étiologie de la pellagre ?

Parmi les causes occasionnelles, l'insolation et les violentes émotions.

Parmi les causes prédisposantes, l'hérédité, la misère et toutes les influences qui peuvent affaiblir la constitution physique et morale.

Quant à la cause intime, *melius est sistere gradum quam progredi per tenebras;* tout en continuant à la chercher, nous craignons que, comme pour les autres affections *totius substantiæ*, il ne s'écroule encore bien des théories avant qu'on ait pu découvrir le secret de son origine.

Le temps, Messieurs, nous manquerait pour parler du *traitement*, s'il en était de la pellagre comme de tant d'autres maladies aiguës que tous les systèmes thérapeutiques se sont épuisés à combattre,

Mais contre ce mal si obscur le traitement, chose rare en médecine, n'a jamais été bien complexe.

Dans les campagnes de l'Italie, où certains médecins en sont restés à la gastro-entérite, on saigne encore les pellagreux jusqu'à vingt fois en un an, ainsi que j'en ai vu un exemple chez un malade traité ensuite, à l'hôpital Saint-Louis de Turin, par les corroborants.

Mais presque partout, et particulièrement dans les grands hôpitaux de la Lombardo-Vénétie, on n'emploie guère comme méthode générale, depuis plusieurs années, que les bains chauds d'une heure pendant toute la belle saison. Le docteur Ratondi-Giorgia semble y avoir substitué avec succès les douches froides, et il m'a montré, à Milan, plusieurs sujets véritablement améliorés. Mais à quelle époque vient cette amélioration? A la fin de juin seulement, c'est-à-dire alors que les accidents diminuent presque toujours spontanément.

Si l'on considère d'une autre part qu'avec les bains et les douches coïncident pour toute cette population d'hôpital, ordinairement misérable, une hygiène plus favorable et un meilleur régime alimentaire, on hésitera à regarder la cure par l'eau comme définitivement exclusive de toute autre.

En serait-il de même de l'eau de Labassère? Nous l'avons employée à Reims sans avantages marqués, et je crains également que l'attention que portent alors les malades à leur santé, à leur hygiène et à leur nourriture, n'ait plus de part que les eaux à l'amélioration de leur état.

Quant à moi, j'ai persisté dans la même thérapeutique que nous employons depuis dix ans. A part les accidents aigus ou les accidents spéciaux, qui sont traités selon les indications spéciales, nous continuons à prescrire, et souvent avec succès, les préparations de quinquina dès la fin de l'hiver, le sulfate de quinine dès les premiers jours du printemps; des bains sulfureux ou sulfuro-alcalins pour agir sur l'économie entière; des bains ordinaires ou mucilagineux pour adoucir l'érythème; des bains de vapeur pour favoriser les fonctions de la peau; des affusions et des douches froides pour la rendre moins sensible à l'influence des agents extérieurs; la noix vomique contre la débilitation nerveuse; les grands modificateurs généraux, iodure de potassium, huile

de foie de morue, préparations arsenicales, etc., qui produisent souvent, dans les cas de débilitation générale, des améliorations inespérées.

Nous recommandons de se prémunir avec soin contre le soleil, non seulement au printemps, mais en toute circonstance, l'action solaire pouvant, en toute saison, produire l'érythème ou augmenter les vertiges. Enfin, nous insistons particulièrement sur les influences qui peuvent agir sur l'économie entière, c'est-à-dire sur les moyens hygiéniques propres à modifier, en même temps, le corps et l'esprit.

BIBLIOTHÈQUE.

MANUEL D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE GÉNÉRALE ET APPLIQUÉE, contenant la description et le catalogue du *Musée Dupuytren*, par Ch. HOUEL, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, conservateur du Musée Dupuytren. Deuxième édition, 1862, 1 vol. grand in-18. Germer-Baillière, libraire.

En France, l'anatomie pathologique occupe dans les études médicales une place si large et si justement méritée, que tout ce qui a trait à cette branche de l'art de guérir est généralement accueilli avec faveur. C'est pour ce motif que je m'empresse de signaler ici un ouvrage rempli de faits intéressants, et avantageusement connu déjà par une première édition; je veux parler du *Manuel d'anatomie pathologique générale et appliquée* de M. le docteur Houel, conservateur du Musée Dupuytren.

C'est une seconde édition de ce livre qui vient d'être publiée. Mais l'auteur, avec une loyauté dont nous ne saurions trop le louer, nous avertit tout en commençant que les additions et changements ne portent que sur deux points principaux de son travail, l'*avant-propos* et l'*appendice du catalogue du Musée Dupuytren.* C'est donc sur ces deux parties de l'ouvrage, que nous croyons devoir appeler particulièrement l'attention.

Dans l'*avant-propos*, qui est présenté avec autant de clarté que de précision, l'auteur s'occupe d'une question essentiellement pratique, et qui intéresse à un très haut degré les médecins qui veulent faire des collections d'anatomie pathologique. Il indique, en effet, avec beaucoup de détails, la composition des différents liquides conservateurs, et les raisons qui doivent, dans un cas déterminé, faire accorder la préférence à tel ou tel d'entr'eux. Il décrit avec soin, la manière de préparer les pièces anatomiques et de les monter, qu'elles soient sèches et exposées à l'air, ou bien qu'elles soient enfermées dans les bocaux d'une collection, et à ce propos, il insiste, en le recommandant, sur le mode de fermeture des flacons qui a été conseillé par M. Maissiat, et qui a rendu d'incontestables services, depuis qu'il est employé à la conservation des pièces du Musée de la Faculté de Paris. M. Houel a fait en outre une remarque importante, et qui mérite d'être signalée, c'est que les os desséchés restent souvent imprégnés, malgré les macérations qu'on leur a fait subir, d'une quantité notable de matière grasse; or cette graisse attaque assez rapidement le cuivre qui sert à monter les pièces, d'où la nécessité de remplacer pour cet usage les tiges de cuivre par les tiges de fer.

Après cette première partie purement pratique, M. Houel a donné une appréciation de l'ouvrage du professeur Virchow *sur la pathologie cellulaire.* Les leçons de ce médecin distingué ont été analysées et discutées avec le plus grand soin; les points les plus intéressants de son travail ont été mis en relief, et on peut dire que le résumé de M. Houel présente une juste idée des opinions du savant professeur de Berlin.

Quant à l'appendice au catalogue, il était devenu indispensable, pour l'étude des nombreuses pièces dont s'est enrichi le Musée Dupuytren, depuis la publication de la première édition du *Manuel d'anatomie pathologique.*

Je ne m'appesantirai point longuement sur le reste des matières contenues dans l'ouvrage de M. Houel. Cependant je signalerai en passant, le chapitre consacré aux calculs urinaires, dans lequel se trouvent la description et l'analyse chimique de près de deux cents calculs. Cette collection est assez considérable déjà, pour qu'on ne manque point de la consulter, quand il s'agira de relevés statistiques relatifs aux affections calculeuses, et dans mon mémoire *sur l'oxalate de chaux dans les sédiments de l'urine, dans la gravelle et les calculs*, j'y ai eu recours pour établir combien est fréquente, dans les concrétions pierreuses de la vessie, la coexistence de l'oxalate de chaux et de l'acide urique ou des urates.

Dans la classe des hypertrophies, des atrophies et des métamorphoses, on lira la description de faits aussi curieux que rares, et dont l'intérêt augmente encore, quand on a sous les yeux

les pièces pathologiques elles-mêmes. Les classes qui renferment les lésions des os et les maladies de l'appareil de la circulation se recommandent également par le grand nombre de faits qu'elles embrassent ; et la même remarque peut s'appliquer à la tératologie, dont les types sont à la fois variés et complets. Quant aux hernies, aux affections de l'urèthre, et aux maladies du cerveau, elles sont moins largement représentées dans le Musée Dupuytren que celles que nous avons précédemment citées; mais il suffira de signaler cette lacune aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux, pour qu'ils s'empressent de la combler.

En résumé, le nombre des pièces d'anatomie pathologique contenues dans le Musée Dupuytren s'élève aujourd'hui à cinq mille environ, et ce nombre est assez éloquent par lui-même, pour justifier la réputation européenne de cette collection. Ni dans les musées des divers hôpitaux de Londres, ni même dans celui de Hunter, on ne compte un nombre aussi élevé de pièces pathologiques. Car, quoique le Musée de Hunter renferme plus de 12,000 pièces, il n'y en a en réalité que 3,600, qui soient spécialement consacrées à l'anatomie pathologique. Ce court parallèle suffira, j'espère, pour faire ressortir toute l'importance du Musée Dupuytren et tout l'intérêt qui s'attache à cette riche collection. Grâce à l'ouvrage de M. Houel, le Musée d'anatomie pathologique de la Faculté de Paris sera mieux connu et mieux apprécié, à l'avenir, et l'auteur aura ainsi rendu à la science un véritable service. — N. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Addition à la séance du 19 Août 1862. — Présidence de M. Bouillaud.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le professeur Nélaton, qui offre en hommage à l'Académie un buste en bronze de Dupuytren.

2° Une note relative à l'influence de la pression atmosphérique sur la respiration, par M. Wanner. (Com. M. Vernois.)

3° Un travail sur la fièvre intermittente et rémittente, par M. le docteur Pons, de Bez, près le Vigan (Hérault).

4° Le compte rendu des vaccinations et revaccinations pratiquées à la maison de Saint-Lazare, de 1860 à 1862, par M. Martin, interne de cet établissement. (Com. de vaccine.)

5° Le modèle et la description d'un pessaire fabriqué par M. Charrière, sur les indications de M. Gueneau de Mussy.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 23 Juillet 1862. — Présidence de M. Béhier.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observations nouvelles d'*emphysème généralisé*, par M. H. Roger. Discussion : MM. Béhier et Bouchut. — Observation de *phlébite utérine,* par M. Hervieux. Discussion : M. Béhier. — *Rhumatisme du cœur,* par M. Moutard-Martin. Discussion : MM. Hervez de Chégoin et Guérard. — *Douleur et ecchymose spontanées,* par M. Guérard. Discussion : M. Béhier.

La Société médicale du nord de la France envoie son *Bulletin,* numéro de juillet. (Remerciments.) — M. Bucquoy est prié d'en rendre compte.

M. Henri Roger lit deux nouvelles observations d'*emphysème généralisé ;* il s'agit de faits, l'un de coqueluche, l'autre de ramollissement tuberculeux, où l'air s'est infiltré d'abord dans la plèvre, puis dans le médiastin, puis dans le tissu cellulaire sous-cutané de tout le corps. Un de ces faits, dit M. Roger, lui appartient ; l'autre est dû à l'obligeance de M. Blache, ainsi que plusieurs autres faits cités dans le travail de M. Roger sur l'*Emphysème généralisé.* (Ces deux observations seront publiées prochainement.)

M. Béhier rappelle, à ce propos, qu'il avait promis de tenir la Société au courant de ce qui surviendrait chez un sujet tuberculeux qu'il avait dans son service, offrant le fait remarquable d'une tumeur entre la cinquième et la sixième côte, qui présentait à la pression le phénomène de gargouillement. On supposait que c'était le résultat d'une excavation tuberculeuse ouverte à travers la plèvre pulmonaire et pariétale. Malheureusement le sujet, incliné aux idées

noires et au suicide, a demandé sa sortie avant qu'on ait pu connaître l'issue de cette lésion insolite.

M. Bouchut raconte le fait suivant d'un emphysème du cou : Un jeune Grec, originaire de parents tuberculeux, a été pris ces jours derniers d'une hémoptisie considérable liée à une apoplexie pulmonaire. Le deuxième jour, on lui trouvait du frottement péricardique. Au troisième jour, nouvelle hémoptisie, comme foudroyante, le sujet en devient asphyxique : il est bleu, il est dans une anesthésie complète, faute d'hématose, et, de plus, il a une érection et une éjaculation de semence. Dans cet état d'asphyxie imminente, on aperçut au creux sus-claviculaire une bosse étalée, arrondie, ayant au toucher une crépitation des plus manifestes: c'était évidemment de l'emphysème sous-cutané dû à une rupture probable d'une vésicule pulmonaire pendant la lutte contre l'asphyxie. Cette tumeur, du reste, n'a pas grandi d'une manière inquiétante. Ce qu'il y a de remarquable, c'est que le malade s'est tiré de cette position si critique; on a pu constater pendant plusieurs jours le frottement péricardique, signe de péricardite sèche. Aujourd'hui le malade a de la fièvre hectique, du craquement dans les sommets pulmonaires : il se tuberculise.

Il m'a semblé, dit M. Bouchut, que la Société entendrait avec intérêt le récit de ce fait, qui m'a paru remarquable à plusieurs titres : 1° Il nous offre un cas d'emphysème sous-cutané par rupture probable de vésicule pulmonaire ; 2° il contient un exemple de pneumo-hémorrhagie foudroyante, dont cependant le malade s'est tiré; 3° l'asphyxie avec anesthésie, teint cyanique, érection, éjaculation, a été aussi loin que possible ; 4° enfin il y a eu là le fait curieux de la péricardite sèche.

—

M. Hervieux communique à la Société une observation de *phlébite utérine avec infection purulente,* chez une femme en couches qui a résisté pendant plusieurs semaines aux accidents les plus graves sans le secours d'aucune médication spéciale.

Le fait dont je me propose d'entretenir la Société me paraît pouvoir être rapproché avec quelque utilité des observations intéressantes que M. Woillez nous a fait connaître dans une des dernières séances.

Il s'agit d'une femme de 30 ans, célibataire, cuisinière à Jarnac, et qui fut appelée à Paris il y a cinq mois, par son frère, dans l'espérance qu'elle y trouverait une place plus lucrative.

A son arrivée à Paris, cette femme fut prise de quelques accidents dont on méconnut d'abord la véritable signification, et qui furent attribués à un commencement de fièvre typhoïde. Ces accidents n'eurent pas de suites sérieuses, et après un examen plus attentif, le médecin qui avait été consulté diagnostiqua une grossesse. Le développement du ventre et la suppression prolongée des règles ne laissèrent pas de doute à la malade sur l'exactitude de ce diagnostic. Elle renonça à se placer et se renferma dans une petite chambre, vivant des faibles ressources que lui procuraient ses travaux d'aiguille. Elle passa ainsi les quatre derniers mois de sa grossesse, en proie à un ennui et à un découragement profonds engendrés par la misère et la solitude.

Dès qu'elle ressentit les premières douleurs de l'accouchement, elle se présenta à la Maternité, où elle fut admise le 23 juin. Elle accoucha le lendemain matin, à dix heures, naturellement et sans accidents.

Trois jours après, douleurs abdominales qui nécessitent son entrée dans mon service. Application de ventouses scarifiées qui amènent un apaisement très notable des douleurs.

Le sixième jour de l'accouchement, c'est-à-dire à l'époque d'élection dans la phlébite utérine avec infection purulente, survient un grand frisson suivi de chaleur et de sueurs. Altération des traits, stupeur et teinte légèrement jaunâtre de la face, immobilité dans le décubitus dorsal, le ventre étant d'ailleurs redevenu souple et indolent.

Les jours suivants, douleurs rhumatoïdes dans les articulations des membres supérieurs, dans les épaules, les coudes, les poignets, puis apparition d'une tumeur d'apparence phlegmoneuse dans l'articulation métacarpo-phalangienne du médius droit, d'une tumeur de même nature à la face dorsale de la main gauche et au poignet du même côté. Ces abcès furent successivement ouverts et donnèrent issue à un pus jaunâtre épais et bien lié. Il s'agissait donc bien d'une infection purulente consécutive à une phlébite utérine, et il était permis de prévoir une terminaison très prompte de cette terrible maladie.

Eh bien! nous sommes arrivés aujourd'hui au 23 juillet, c'est-à-dire à un mois de date de l'accouchement, et la malade existe encore contre toutes nos prévisions.

A quoi la malade doit-elle d'avoir vécu jusqu'à ce jour? Si j'avais administré le sulfate de

quinine, le tannin, l'aconit ou toute autre médication spéciale, on n'aurait pas manqué d'attribuer à l'emploi de ces agents thérapeutiques la persistance de la vie au milieu des désordres que je viens d'indiquer. Or, je me suis borné à l'expectation, car une application de ventouses et quelques boissons toniques ne peuvent être considérées comme des spécifiques de l'infection purulente. La nature a donc seule supporté tous les frais de l'amélioration apparente survenue dans l'état de la malade.

Ce fait remarquable trouve, selon moi, son explication toute naturelle dans les circonstances suivantes : 1° La malade a conservé son tube digestif indemne de tout désordre grave ; elle n'a eu ni vomissements ni diarrhée, et, de plus, la langue s'est toujours maintenue rose et humide ; 2° il a existé, pendant toute la durée de la maladie, des sueurs d'une abondance extrême, sueurs tellement profuses qu'une personne était presque continuellement occupée à absterger ou à éponger le visage de la malade ; 3° on pourrait considérer aussi comme un phénomène critique l'élimination du pus par les régions dont j'ai parlé ; 4° enfin peut-être existe-t-il chez cette femme une résistance vitale peu commune, ainsi que nous en trouvons des exemples dans toutes les maladies réputées infailliblement mortelles.

Toujours est-il que la maladie règne encore ; ce matin cependant il est survenu un nouveau frisson avec accélération du pouls, chaleur intense à la peau, suppression des sueurs, inappétence ; et si j'avais pu concevoir quelques espérances, il me serait impossible aujourd'hui de les conserver. Je crois donc pour le moment à une issue funeste assez prochaine ; mais la relation de ce cas m'a paru instructive, en ce sens qu'elle nous enseigne à être très réservés sur la part que nous faisons aux médicaments dans les améliorations ou les guérisons que nous pouvons obtenir.

M. Béhier fait observer qu'il a vu un certain nombre de cas analogues à celui que rapporte M. Hervieux ; la maladie dure alors plusieurs mois. Il est tenté de la comparer aux faits de MM. Ducrest et Castelnau, qui, en injectant peu à peu du pus dans le sang, ont déterminé des empoisonnements graduels. M. Béhier croit que M. Hervieux a raison d'attacher, dans l'exemple clinique qu'il cite, une grande influence à l'intégrité soutenue des fonctions digestives. Il a toujours vu le danger des maladies purulentes se lier de près à la diarrhée colliquative. Quant aux sueurs, il n'est pas disposé à leur accorder une action aussi favorable que semble le faire M. Hervieux. Il croit, au contraire, que ces sueurs sont d'un mauvais effet. Au surplus, il croit devoir dire à M. Hervieux que le frisson qu'il signale ce matin chez sa malade pourrait bien être une menace de recrudescence.

M. Moutard-Martin prend ensuite la parole pour relever une circonstance qui lui semble bien remarquable. Dans le dernier compte rendu des maladies de la constitution médicale dans les hôpitaux de Paris, il a vu que le rhumatisme articulaire, même léger, même peu généralisé, a été plus souvent que d'ordinaire compliqué de manifestations vers le cœur. Eh bien ! cette condition l'a frappé dans son service d'hôpital, et de plus, il a vu, avec un véritable étonnement, que des complications vers le cœur se montraient, bien au delà de ce qu'on voit d'ordinaire, au milieu d'affections même exemptes de rhumatisme articulaire. Ainsi, dans un cas de métrite aiguë, il a vu survenir une endo-péricardite aiguë, puis une pneumonie grave à gauche. Il est vrai que ces localisations ont disparu vite, mais il n'en reste pas moins chez la malade un état général grave. — Dans un autre cas d'emphysème pulmonaire ancien, il vient de voir survenir une bronchite aiguë, puis de l'endo-péricardite avec frottement et irrégularité du pouls. — Il a encore vu depuis peu deux ou trois cas semblables, sans rhumatisme articulaire, et l'on vient d'en entendre raconter un par M. Bouchut.

M. Moutard-Martin demande si des collègues ont été, comme lui, frappés de cette singulière coïncidence ?

M. Hervez de Chégoin saisit l'occasion de parler, à propos de localisations du rhumatisme, d'un fait qu'il a observé, où une sciatique intense a été rapidement guérie par les douches d'eau froide. — Il a vu de même des accidents cérébraux conjurés par cette méthode.

M. Guérard dit qu'on pourrait peut-être établir un trait-d'union entre la demande de M. Moutard-Martin et l'observation de M. Hervez de Chégoin, par l'exemple d'un malade chez qui une sciatique ayant été repercutée par les douches froides, il survint des accidents d'anxiété et d'étouffements qui accusaient que le cœur était affecté. Il fallut travailler à rappeler les symptômes de sciatique.

M. Hervez de Chégoin ajoute qu'il connaît un confrère de 60 ans, qui, après avoir eu, il y a dix ans, des symptômes d'angine de poitrine, puis des accidents cérébraux, se trouve désormais bien soulagé depuis qu'il lui est survenu une sciatique.

M. MOUTARD-MARTIN insiste pour qu'on ne déplace pas la question qu'il a faite à ses collègues, savoir, s'ils ont été, comme lui, frappés de la fréquence en ce moment d'accidents cardiaques en l'absence de rhumatisme articulaire?

—

M. GUÉRARD demande la parole pour faire une observation qu'il croit intéressante et qui a peut-être quelque rapport avec les bizarreries des phénomènes nerveux dont M. Bouchut a cité quelques exemples dans son mémoire sur la contagion nerveuse. Il a vu un parent qui, pendant la nuit, étant éveillé, ressentit à la partie antérieure et moyenne de la jambe, une douleur vive subite, sans coup ni mouvement, et qui, le lendemain, avait une ecchymose au lieu frappé de douleur. M. Guérard dit qu'il n'est pas rare de trouver des faits de ce genre. Il croit avoir entendu Sanson, dans sa clinique à l'Hôtel-Dieu, poser en principe qu'une douleur aiguë et subite développée sans cause traumatique, particulièrement aux membres inférieurs, est souvent suivie d'ecchymose.

M. BÉHIER a été pris une fois à la chasse, en marchant, d'une douleur vive à la jambe, au point qu'il crut avoir reçu un coup de quelque branche d'arbre ; mais il reconnut que cette cause n'existait pas, ce qui n'empêcha pas qu'il y eût ensuite ecchymose.

M. GUÉRARD veut qu'on ne fasse pas confusion de faits de ce genre avec ceux qu'on a constatés de la rupture du plantaire grêle. Il parle de faits dans lesquels on a senti la douleur étant au repos, assis ou couché, et en tout autre lieu que ceux qui correspondent au plantaire grêle.

Le secrétaire, Dr TRIBOULET.

COURRIER.

Par décret en date du 21 juillet 1862, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé présidents :

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Mâcon (Saône-et-Loire), M. Perrusset (François-Georges-Marie), docteur en médecine, professeur du cours départemental d'accouchement ;

De la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département, à Chambéry (Savoie), M. Mollard (Charles), médecin en chef de l'Hôtel-Dieu, ancien professeur et président de la Société médicale de Chambéry, chevalier de l'ordre des Saints Maurice et Lazare, ancien chirurgien de la garde nationale.

— Une Société locale, agrégée à l'Association générale, vient de se fonder à Angers pour les médecins du département de Maine-et-Loire.

AVIS ESSENTIEL.

MM. les Éditeurs ou Rédacteurs en chefs des journaux suivants sont priés de vouloir bien nous adresser les numéros qui manquent à nos collections, et dont l'indication suit. A titre de réciprocité, nous nous ferons un plaisir de leur adresser les numéros de l'UNION MÉDICALE qui pourraient leur faire défaut.

Journal de médecine de Bordeaux : Manquent janvier 1858, — mai 1859, — mars et décembre 1861.

L'Union médicale de la Gironde : Manque janvier 1861.

Journal de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse : Manquent avril et décembre 1858, — mars, juillet, août, septembre, décembre 1859, — janvier 1861.

Montpellier médical : Manque avril 1861.

Bulletin médical du nord de la France : Manquent janvier et février 1860.

Journal de médecine, de chirurgie et de pharmacologie de Bruxelles : Manquent : février et août 1861.

Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand : Manquent septembre et octobre 1859.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 101. Jeudi 28 Août 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 27 Août 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Qui pourrions-nous étonner en disant que, sur cette question nouvelle et déjà si controversée du goître exophthalmique, M. Trousseau a tenu hier, pendant près de deux heures, l'assistance académique attentive à sa parole? C'est que M. Trousseau a fait non seulement un beau discours, mais encore un bon et solide discours, une véritable dissertation de haute clinique à laquelle le charme et l'élégance du langage n'enlèvent rien de sa valeur, au contraire. C'est bien à tort, assurément, que l'éminent professeur a fait allusion à son acte de naissance; jamais sa parole n'a été plus ferme, ses pensées plus fraîches et son esprit plus jeune. On le voit bien d'ailleurs à ses tendances libérales et progressives, à l'accueil empressé qu'il fait aux choses nouvelles, au patronage généreux qu'il donne à la jeunesse et au talent. L'occasion se présentant de rendre sur ce point hommage à M. Trousseau, nous le faisons sans scrupule, parce que si, comme tous les hommes, M. Trousseau se montre sensible à un éloge désintéressé, moins que beaucoup d'autres, il se montre impatient ou irrité d'une critique indépendante et loyale.

M. Trousseau a voulu répondre aux précédentes argumentations de M. Bouillaud et de M. Beau. Contre M. Beau, il a soutenu que le goître exophthalmique n'était ni

FEUILLETON.

VARIA.

IV

Avec la permission... de M. le docteur Pierre, mon zélé et fécond collaborateur, nous allons faire, si vous le trouvez bon, lecteurs judicieux, une petite excursion à l'étranger. Cela nous servira d'intermède aux matières bien graves que j'ai abordées dans mon précédent article et que je reprendrai prochainement, à moins que le propos ne vous fatigue ou ne vous ennuie, car je tiens par-dessus toutes choses, tandis que je vous parle, à vous complaire, respectés lecteurs.

Donc, un de mes amis, récemment revenu d'Amérique — pays qui, depuis bien longtemps, n'exporte guère d'oncles, et je le déplore pour ma part plus qu'aucun romancier — un de mes amis me remet plusieurs numéros du *Courrier des États-Unis* achetés par lui, à New-York, au moment du départ, afin d'abréger les heures de la traversée. J'y trouve quelques *faits divers* de nature, il me semble, à vous intéresser, vous étonner ou vous amuser. Je vous les offre à mes risques et périls. Si je me trompe, vous me tiendrez compte de l'intention, comme d'une circonstance atténuante.

Voici d'abord une nouvelle fantaisie de l'illustre mystificateur Barnum, l'inventeur de la nourrice de Washington, du général Tom-Pouce et de tant d'autres joyeusetés avec lesquelles

une cachexie, ni une maladie du cœur; contre M. Bouillaud, que ce n'était pas la chlorose. Qu'est-ce donc? M. Trousseau n'est pas tenu à le dire. Qu'est-ce que la chorée, que l'épilepsie, que la coqueluche? Qu'est-ce même que la pneumonie? De ces maladies, nous connaissons des groupes de symptômes, quelques altérations fonctionnelles ou anatomiques; mais l'essence même de la maladie nous échappe. Cependant, et en s'appuyant sur les notions physiologiques dues aux expériences de M. Claude Bernard et de M. Schiff, aux expériences de ce dernier surtout qui, en irritant certaines parties du nerf trisplanchnique, produit l'exophthalmie, en les divisant, produit le retrait de l'œil; M. Trousseau donnerait à la maladie de Graves le nom de névrose, et par ses symptômes, sa marche et son traitement, lui assignerait une place à part et une individualité dans le cadre nosologique.

Va pour une névrose, tout en convenant que M. Trousseau ne sait pas plus ce que c'est qu'une névrose, qu'il ne sait ce qu'est une inflammation ou une fièvre. M. Trousseau a développé ce thème avec un talent infini, avec une abondance de considérations et d'aperçus empruntés à la pathologie tout entière, non moins qu'aux sciences collatérales, se souvenant à propos de tous les faits de sa riche pratique et des faits empruntés à d'autres observateurs. M. Trousseau a beau se défendre de tout intérêt dans la question, — intérêt scientifique, bien entendu, — il sent, au fond, qu'il en existe un important, et il a soutenu sa cause avec chaleur. C'est que, en effet, si le goître exophthalmique est élevé au rang d'entité morbide nouvelle, ce sera aux efforts de M. Trousseau qu'on le devra et au zèle avec lequel il a vulgarisé parmi nous, en les portant à la tribune académique, les travaux des Anglais et des Allemands, les observations de nos compatriotes, MM. Charcot, Aran, Léon Gros, Hiffelseim.

La séance a été terminée par l'exhibition d'une négresse d'Haïti, dont la chevelure, plus singulière que pathologique, nous semble avoir été considérée à tort comme affectée de plique.

M. le docteur Fauvel, qui s'occupe avec persévérance des applications du laryngoscope, a présenté une jeune personne sur le larynx de laquelle on aperçoit très distinctement, par l'instrument nouveau, un polype implanté.

Nous rendrons hommage au Conseil de l'Académie en disant qu'il a autorisé la lecture d'une lettre de M. Bouchut, et dans laquelle notre confrère s'est disculpé des

---

il a soutiré tant d'argent aux badauds de l'autre côté de l'Atlantique, et aussi de ce côté-ci. Cela s'appelle :

« L'exposition des babies. — C'est aujourd'hui que s'ouvre au musée Barnum l'exposition des *babies*. Hier, un certain nombre d'enfants émaillaient déjà les salles métamorphosées en crèche, où la semaine dernière s'ébattait l'aristocratie de la race canine. Aujourd'hui, rendez-vous officiel des chérubins, et acclamation du prix d'honneur.

» Barnum est doué d'une audace, d'une initiative et d'une habileté incomparables; mais il a aussi des bonnes fortunes inouïes; son exposition des enfants fournit un nouvel exemple de ces faveurs du hasard. Ainsi, cette exposition, appelée à présenter des échantillons de tous les caractères physiques de l'enfance, lui a amené trois types, uniques peut-être, et qui représentent au suprême degré les trois points extrêmes de l'échelle physiologique; l'extrême développement des formes et des forces, l'extrême ténuité compatible avec la vie, et l'extrême beauté dans tout son rayonnement harmonique. Le premier enfant est véritablement un enfant *durham*, sans pourtant que l'embonpoint arrive à la difformité; le second est d'une telle exiguïté que ses bras et ses jambes passent aisément *à travers une bague*; ici la vie n'est qu'à l'état de souffle, quoique, à vrai dire, la conformation soit complète et l'œil animé; enfin le troisième est une véritable merveille de beauté; c'est un garçon de quatre ans, blond, avec des cheveux floconneux qui ondoient autour de sa tête et de son cou comme un nuage lumineux, avec un teint qui ne peut être comparé, — quoique la comparaison soit bien veille, — qu'aux premières lueurs qui teignent le ciel le matin. Cette figure est radieuse et, quand on l'a vue, on est tellement ébloui, qu'à côté tous les enfants se ressemblent.

» Ces trois types sont tellement saillants et complets, qu'aucun autre ne pourrait leur être substitué; c'est là le coup de fortune de cette exposition.

accusations portées contre lui par M. Vernois. La discussion sur cette affaire s'ouvrira probablement mardi prochain.

Amédée LATOUR.

HYGIÈNE.

DES MOYENS PROPRES A FAVORISER, AVEC UNE RÉDUCTION DANS LES DÉPENSES, LE PROMPT RÉTABLISSEMENT DES MALADES DE L'ARMÉE DU MEXIQUE, ET A GARANTIR LES SOLDATS VALIDES DES ATTEINTES DE L'ÉPIDÉMIE ;

Mémoire présenté à S. M. l'Empereur, dans l'audience particulière du 13 août 1862,

Par M. le docteur Félix ROCHARD,

Ancien chirurgien de la Marine impériale, médecin-adjoint des Prisons de la Seine.

L'attention générale est fixée sur notre expédition du Mexique. Nous n'insisterons pas sur les circonstances connues de tous, qui ont retardé la marche glorieuse de notre armée, motivé l'ajournement des opérations, et conduit à augmenter le chiffre actuel de l'effectif.

Le climat insalubre de la Véra-Cruz est une des principales causes de cette situation. Dans ce pays, la fièvre jaune règne endémiquement, et d'une manière continue, affectant régulièrement, et à des degrés variables d'intensité, des premiers jours de mai aux derniers jours de septembre, un caractère épidémique grave. Cette année, par exception, l'exacerbation périodique a singulièrement devancé son époque ordinaire. L'armée espagnole, dès le mois de mars, a été cruellement éprouvée. Une double influence nous semble expliquer cette apparition prématurée : c'est, d'une part, l'accumulation de troupes sur un point limité; d'autre part, la nature des sujets, étrangers non acclimatés.

Il y a là, de toute évidence, des conditions sanitaires à combattre. Organiser des secours locaux serait assurément désirable. Malheureusement, les éléments d'où procède l'épidémie sont de nature à l'étendre et à l'entretenir dans les lieux où sont reçus les malades, à y rendre la mortalité plus considérable, les guérisons plus difficiles, les convalescences plus longues.

» Le magnifique enfant qui a été proclamé, avec l'assentiment universel, le roi de la fête, s'appelle George Agasthus Megrath; il est fils de M. Megrath, organiste de l'église de Sydney-place, à Brooklyn.

» Les autres prix, établis par catégories suivant l'âge des enfants, seront décernés chacun des jours de cette semaine. »

On croirait volontiers qu'un homme, après avoir trouvé une idée comme celle-là, devrait avoir besoin de se reposer ou de laisser reposer son public. Ce n'est point l'avis de Barnum, qui, jugeant que tout le monde peut ne pas s'intéresser suffisamment aux babies, même à ceux dont les jambes passent à travers une bague ou à ceux qui ressemblent à Phœbus Apollo, se hâte de s'adresser, sous une autre forme, à l'insatiable curiosité de ses compatriotes.

Dans le même numéro du journal cité, on lit :

« NOUVEAU MUSÉUM. — On annonce que Barnum vient de se rendre acquéreur de l'établissement connu sous le nom de *Aquarial Gardens*, à Boston, où l'illustre *montreur* va créer une succursale de sa maison de New-York. Les ouvriers sont à l'œuvre, et dans quelques semaines le nouveau Muséum ouvrira ses portes aux populations avides d'émotions naïves. »

Qu'est-ce, au juste, que l'*Aquarial Gardens?* Je ne sais. Mais, en lisant cette annonce, je me suis rappelé avoir entendu développer un projet d'exhibition, par un très spirituel vaudevilliste devenu spéculateur — les deux qualités ne s'excluent pas, au contraire. — Il s'agissait de monter, au centre de Paris, sur le boulevard des Italiens, un *aquarium* gigantesque, et de mettre à profit l'enthousiasme des Parisiens et des étrangers pour cette curieuse partie du Jardin d'acclimatation.

La redevance exigée des amateurs de ce spectacle eût pu être assez élevée, sans atteindre le

Ces inconvénients se sont déjà produits. L'administration et le service de santé, dans leur sollicitude pour le bien-être de nos soldats, en ont été émus. Aussi se sont-ils concertés pour aviser aux moyens de les atténuer ou de les conjurer. Sentant le besoin de ne conserver sur place que le moindre nombre de malades possible, ils ont à l'aide, soit de bâtiments-hôpitaux transports, soit d'autres navires en disponibilité, évacué la plupart d'entre eux sur les hôpitaux de la Martinique et de la Guadeloupe; quelques-uns même ont été renvoyés en France.

On ne saurait trop louer ces précautions intelligentes et salutaires qui éloignent le péril de l'encombrement et de l'infection. Nul doute que beaucoup ne leur doivent le salut ou le retour plus facile à la santé. Néanmoins, quelque fructueux qu'en soient les résultats, l'esprit, dans son idéal, conçoit, en examinant de près la situation, qu'ils pourraient être plus complets. Les malades ne trouvent pas dans les bâtiments ordinaires les mêmes avantages hygiéniques que dans les *transports-hôpitaux*. Leur contact peut devenir nuisible aux passagers et à l'équipage. D'autre part, les hôpitaux, à la Martinique ou à la Guadeloupe, ont une étendue limitée. L'arrivée incessante des malades y détermine nécessairement un encombrement relatif, lequel tend à se perpétuer parce que l'on ne cesse d'y admettre de nouveaux hôtes que lorsque l'extrême prudence ne permet plus d'agir autrement. Comme compensation d'une atmosphère plus salubre, on a le trop-plein où le vide aurait dû se faire. Quant aux convalescents ramenés en France, outre le dommage presque inévitable de la traversée, et abstraction faite des dépenses imposées à l'État, un grave ennui les attend : *la nécessité de la quarantaine*, prescrite tout récemment par Son Exc. le Ministre du commerce.

Les armées de mer sont exposées à des vicissitudes particulières. Pour ma part, comme chirurgien de marine, j'ai souvent assisté à de dures épreuves. Deux circonstances entre autres, profondément gravées dans mon souvenir, m'ont suggéré une combinaison qui, si elle était adoptée, me paraîtrait devoir satisfaire aux exigences sanitaires de notre expédition mexicaine.

En 1830, à Madagascar, pendant ma station aux Indes, nos troupes étaient décimées par des fièvres dysentériques et pernicieuses. Je fus chargé de conduire les malades à l'île Bourbon. Nous n'avions pas de navires appropriés à cet usage. Le hasard, par bonheur, vint à notre aide en mettant à notre disposition un lourd bâtiment construit pour le transport du gros bétail. Son entrepont, vaste et à larges sabords,

---

chiffre que représentent les frais de déplacement et le prix d'entrée nécessités par un voyage au jardin de l'avenue de Neuilly. De plus, le public aurait bénéficié aussi d'une notable économie de temps.

Le spéculateur voyait des dividendes considérables à distribuer aux actionnaires de son entreprise. J'ignore ce qui a retardé jusqu'ici le *lancement* de cette affaire. Attendez-vous, lecteurs parisiens, à recevoir un de ces jours des prospectus d'essai, séduisants comme ils le sont tous. Celui-ci pourrait l'être, à juste titre, plus que bien d'autres.

— Barnum n'est pas le seul exploiteur de la crédulité publique chez ce grand peuple. Voici deux spécimens de ce qu'on peut faire dans un autre genre :

« Remède contre le choléra. — Un missionnaire résidant aux Bermudes décrit ainsi un procédé infaillible pour guérir le choléra. On fait une incision sur la poitrine ou le dos du malade, et on y insère de l'extrait de *casse*. Peu de temps après l'opération, les symptômes disparaissent, et la maladie perd toute sa gravité. Il est très rare que ce moyen si simple n'ait un plein et immédiat succès.

» Si l'expérience confirme cette observation, ce sera là une des plus imposantes conquêtes de la médecine moderne. »

« Remède contre la petite vérole. — Le docteur Frederic W. Morris, résidant à Halifax, écrit à l'*American Medical Times* une lettre dans laquelle il dit que le *Sarracenia Purpurea*, ou *Indian cup*, plante qui se trouve en abondance dans la Nouvelle-Écosse, est un remède souverain contre la petite vérole à tous les degrés, et qu'elle fait disparaître tous les symptômes dans l'espace de douze heures après avoir été administrée. Quelque alarmantes, quelque nombreuses que soient les éruptions, dit le docteur Morris, si confluente que soit la maladie, l'action du remède est tellement puissante, que rarement il en reste une trace pour

fut aisément transformé en un beau dortoir. A peine fûmes-nous éloignés des côtes, que tous les malades éprouvèrent un notable soulagement, grâce au bon air, à l'égalité de température et aux douces oscillations du navire. Le fléau m'avait atteint moi-même; le chirurgien en chef me conseillait de prendre terre; je préférai rester à bord, et je m'en trouvai bien.

Cette expérience ne fut point perdue. Dans le bâtiment qui nous avait transportés, je vis un excellent modèle de *vaisseau-hôpital*, et, dans diverses publications, j'insistai sur l'utilité et les conditions d'une pareille création. Le succès ne fut pas immédiat; mais l'idée finit par se réaliser, d'abord par l'installation de bâtiments-hôpitaux transports, puis, lors de l'expédition de Chine, par l'organisation de vrais bâtiments-hôpitaux. On en tira les plus grands services, et, s'ils ont un défaut, c'est de ne pas avoir été établis sur une assez vaste échelle.

Une autre fois, en 1835, nous étions chargé du service de santé aux îles des Saintes, dépendances de la Guadeloupe. Dépourvus de local convenable et de toute ressource thérapeutique, un soldat tombait-il un peu sérieusement malade, nous étions obligés de dépêcher une pirogue pour le faire conduire à la Basse-Terre. Malgré la faible distance, ces convois fréquemment répétés ne laissaient pas d'être embarrassants, coûteux. D'un autre côté, l'accumulation des malades, à part la fatigue du déplacement nuisible à quelques-uns, rendait pour eux et les autres le séjour dommageable dans l'hôpital qui les recevait.

Dans la préoccupation de cet état de choses, je découvris dans les îles une vaste maison abandonnée ayant servi autrefois de lieu de convalescence. Je crus qu'au moyen de quelques appropriations on pourrait en faire avantageusement une sorte d'hôpital temporaire. Mon dessein, dont je m'ouvris à l'amiral Arnous, alors gouverneur de la Guadeloupe, non seulement eut l'approbation de ce haut dignitaire, mais celle du Conseil de santé auquel il fut également soumis. On déblaya le local, on m'accorda les ustensiles, appareils et médicaments nécessaires, et je pus, dès l'apparition du mal, donner aux individus atteints les soins les plus efficaces.

Nul dès lors ne fut déplacé. De plus, la fièvre dysentérique étant venue à s'étendre gravement dans les garnisons mêmes de la Basse-Terre et de la Pointe-à-Pitre, notre installation fournit opportunément une ressource providentielle au Conseil de santé, qui envoya aux Saintes un grand nombre de convalescents de ces localités. La plu-

---

attester qu'elle s'est manifestée. Si l'on étend dans une infusion de *Sarracenia* du vaccin ou du virus variolique, celui-ci est dépouillé de ses propriétés contagieuses. La plante est, du reste, si peu répulsive et si facile à prendre, que, mêlée à du thé ou à du café, elle n'en dénature pas le goût d'une manière perceptible. Enfin, ce remède qui, si son efficacité était constatée, rendrait de si grands services à l'humanité, a été l'objet de nombreuses expériences dans les hôpitaux de la Nouvelle-Écosse, et continue à y être administré avec un plein succès. »

Mais si ce remède continue à être administré dans les hôpitaux de la Nouvelle-Écosse avec un *plein succès,* on ne comprend guère, ô journalistes mes confrères! que vous insinuiez ce membre de phrase, incident et conditionnel : « Si son efficacité était bien constatée. » Comment voulez-vous qu'elle soit mieux constatée que par le plein succès de nombreuses expériences?

Autre exercice. Je recommande tout particulièrement celui-ci à l'honorable docteur Blatin, de la Société protectrice des animaux :

« Suicide. — Le *Standard* d'Arasburgh (Vermont) rapporte qu'un individu nommé Daniel Fleming, confiné dans la prison de cette ville, et qui devait passer en justice sous prévention de meurtre sur la personne de Stephenson, de Craftsbury, s'est tiré un coup de feu dans la tête et s'est fait sauter le crâne. Une circonstance singulière, et peut-être unique dans son genre, c'est qu'on avait permis à l'accusé de garder auprès de lui un fusil, pour qu'il pût s'amuser à tirer des hirondelles par la fenêtre de sa cellule. »

On n'est pas plus charmant pour les meurtriers. J'aime à croire que Daniel Fleming s'est tué de désespoir parce qu'il a manqué toutes les hirondelles qu'il s'est *amusé* à tirer. Ah! si ces pauvres et gentils oiseaux savaient s'entendre comme les rats musqués! — Eh bien, que feraient-ils? — Vous allez voir. — Je vote pour qu'on affiche un exemplaire de l'histoire ven-

part se rétablirent vite; beaucoup qui eussent inévitablement ou langui ou succombé purent reprendre leur service, et, par surcroît, toutes les chances fâcheuses avaient été écartées : désagréments et dépenses de transports, infection des hôpitaux de la Guadeloupe, difficultés et dangers de rapatriement. L'autorité compétente, par d'honorables témoignages, sut reconnaître cet ensemble de bénéfices.

Notre proposition concernant le Mexique émane et participe des résultats qui précèdent. Elle se résume en ces deux points : 1° Faire des îles des Saintes le dépôt des malades de la Véra-Cruz, et y installer à cet effet, faute d'emplacement suffisant, des *tentes-hôpitaux ;* 2° établir entre ces deux pays un service régulier de bâtiments-hôpitaux abondamment pourvus.

Par leur exposition et leur configuration, les îles des Saintes sont les plus saines de toutes nos possessions des Antilles. C'est à cette salubrité exceptionnelle que, en 1835, nous avons attribué nos rapides convalescences. Elles sont montueuses, mais les mornes y sont peu élevés et circonscrivent des bassins d'une aération facile. Point d'humidité, parce que le sol exempt de marécages est peu couvert. On ne compte que 192 hectares de bois. Si les sources tarissent pendant la sécheresse, elles sont aisément remplacées par les eaux pluviales recueillies dans des citernes ou par celles excellentes que les habitants se procurent à la Guadeloupe. Il fait chaud comme dans toute la contrée, mais la température est peu variable. Les vents alisés qui règnent presque toute l'année y assurent une ventilation puissante autant que favorable. La rade, d'ailleurs, est vaste et sûre; aucun autre endroit n'offre des conditions plus désirables.

Relativement aux bâtiments-hôpitaux, on prévoit leur double destination. Sitôt que des soldats seraient atteints, on les conduirait dans un de ces bâtiments, où, à une certaine distance en mer et à l'abri du danger du littoral, ils recevraient des soins immédiats, qui pourraient devenir définitifs. Comme les bâtiments-hôpitaux ne le cèdent pas aux hôpitaux ordinaires les mieux organisés, qu'ils ont même l'avantage de pouvoir, par leur mobilité, varier les aspects et l'atmosphère, joindre ainsi par des promenades l'utile à l'agréable, rien n'obligerait à accélérer les transports aux îles des Saintes. On ne les effectuerait que lorsque la multiplicité ou la gravité des malades en feraient sentir la convenance. Au retour, les mêmes bâtiments ramène-

---

geresse qui va suivre, en face de chacun des nids de nos fenêtres, aux frais de la Société protectrice déjà nommée :

« COMBAT NAVAL. — Un jeune homme nommé Ulrich, traversait le Union Canal, à Swatara-Township, en Pensylvanie, sur une yole, lorsqu'il aperçut un rat musqué qui nageait à fleur d'eau. Il voulut le tuer et lui lança un coup de rame. L'animal disparut; mais avant que l'embarcation eût atteint le rivage, elle fut assaillie par une véritable armée de rats, si compacte, que l'eau paraissait agitée par un tourbillon. En un instant la troupe fut à bord, et le malheureux jeune homme se vit obligé de lutter en désespéré contre un ennemi qui se multipliait à l'infini. Tout son corps en était couvert ; c'était à la gorge surtout que le plus grand nombre s'attaquait, et l'issue du combat menaçait de lui devenir fatale, lorsque, perdant tout sang-froid, il se livra à des mouvements si violents que la yole chavira ; ce fut son salut ; il n'avait pas songé à ce moyen d'évasion, qui, le séparant un moment de ses agresseurs, lui permit de gagner la terre à la nage. Il était temps, car l'ennemi le poursuivait et allait l'atteindre; mais il prit sa course et échappa ainsi à un danger dont nul avant lui, peut-être, n'avait soupçonné l'existence. »

Les canards l'ont bien passée !

Notez qu'à l'exception du remède contre le choléra, tout ce qui précède est emprunté à un seul et même numéro du *Courrier des États-Unis.* Mais rien ne vous étonne, venant d'outre-mer ; voilà, vous écriez-vous, une plaisante découverte en vérité ! Ne sait-on pas que le journalisme américain est le pays de Cocagne des canards, que les plus gros, les plus beaux, les plus forts nous viennent de là, et qu'en ce genre, nul peuple ne peut disputer la supériorité aux compatriotes de Barnum !

Consolez-vous, chers lecteurs, le *Courrier des États-Unis* est rédigé par des Français.

D^r Maximin LEGRAND.

raient ceux dont la convalescence aurait été suffisamment raffermie. De cette façon, les corps subiraient la moindre déperdition possible, et, conservant dans leurs cadres une foule d'hommes qui, par leur affection même, ayant, en quelque sorte, éprouvé le baptême de l'acclimatement, résisteraient aux influences délétères, ils auraient moins besoin de se renforcer par des recrues venant de France et exposées à traverser des dangers semblables.

Il serait superflu d'insister sur toutes les autres conséquences importantes qui sortiraient de ces mesures; l'évidence parle. — La campagne, il est vrai, va s'ouvrir dans une saison plus propice; mais, nous l'avons dit, la fièvre jaune sévit en tout temps à la Véra-Cruz, et il est à craindre qu'une grande agglomération de troupes dans un espace circonscrit ne l'y maintienne au degré épidémique.

Selon nous, il ne conviendrait d'avoir, à la Véra-Cruz, que le nombre de soldats strictement nécessaires, de les remplacer à mesure, et, réservant sur mer ou dans les stations les plus proches les renforts appelés à agir, de les diriger rapidement à destination, au moment voulu, sans leur permettre de séjourner sur le littoral. La même précaution serait prise pour les soldats blessés ou impropres, renvoyés de l'armée pour rentrer en France. On éviterait ainsi la propagation de l'épidémie.

Du reste, la voie de fer qui s'étend de la Véra-Cruz à Soledad permet de traverser très rapidement les terres chaudes et de garantir nos soldats de l'imprégnation morbide.

En faisant stationner d'avance, à la Havane, leur corps expéditionnaire, les Espagnols pensaient offrir au fléau des hommes aguerris par l'acclimatement. Le calcul était mauvais. La Havane est un pays chaud et énervant, et ce stationnement provisoire devait être, à notre avis, plus nuisible que favorable.

Tout le monde a signalé la forme exceptionnellement adynamique de l'épidémie régnante. Peut-être n'en faut-il pas chercher la cause ailleurs que dans la débilitation produite par une exposition anticipée à l'action de la chaleur. Nous serions d'autant plus porté à le croire, que les gendarmes, pris exclusivement à la Guadeloupe et à la Martinique, et qui semblaient dès lors acclimatés, ont payé une aussi forte dîme au fléau que les autres corps de l'armée. Aussi conseillerions-nous, pour les envois à venir, d'acheminer directement de France ou d'Algérie le gros de nos troupes au Mexique, en les expédiant à l'époque précise où leur présence sera nécessaire, afin qu'ils arrivent sur les lieux dans la plénitude de leur vigueur et de leur santé.

CONCLUSIONS.

Aujourd'hui, les malades sont dirigés sur des bâtiments-hôpitaux transports vers les hôpitaux de la Martinique et de la Guadeloupe. Cet état de choses offre des inconvénients que nous avons signalés, entre autres, l'encombrement, la lenteur des guérisons, l'augmentation de la mortalité et les dépenses de rapatriement.

Notre proposition consiste dans la combinaison suivante : 1º Organiser aux îles des Saintes le dépôt des malades et des convalescents sous de vastes tentes-hôpitaux; 2º augmenter le nombre des bâtiments-hôpitaux transports qui, indépendamment de leur attribution spéciale, pourraient concourir au traitement des soldats atteints de l'épidémie. L'encombrement serait ainsi évité. D'autre part, les îles des Saintes offrent les meilleures conditions hygiéniques. Les guérisons seraient assurément plus rapides, les convalescences plus fermes. Une foule de soldats, désormais acclimatés, reprendraient promptement leur service, rendant ainsi inutile l'envoi dispendieux de nouvelles recrues.

PATHOLOGIE.

CLINIQUE MÉDICALE SUR LES MALADIES DES FEMMES [1];

Par MM. Bernutz et Goupil.

Rapport lu à la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 9 juillet 1862,

Par le docteur Marrotte, médecin de la Pitié.

Le second mémoire traite, ainsi que nous l'avons dit, des déviations utérines. Il a été plus spécialement l'objet des recherches de M. Goupil, à qui la rédaction en appartient; il n'étudie que les déviations observées dans l'état de vacuité, laissant aux accoucheurs le soin de décrire celles qui compliquent la grossesse.

Une pensée domine ce travail, celle de démontrer que les déplacements de l'utérus ne jouent pas, dans la pathologie de la femme, le rôle qu'on leur a longtemps assigné; que les troubles nombreux dont on les a accusés sont sous la dépendance d'une affection concomitante de l'appareil génital dont ils favorisent tout au plus l'action, puisque avec cette affection apparaissent, avec sa guérison disparaissent les prétendus symptômes des déviations utérines. Ce n'est pas là une pensée préconçue, c'est le résultat en quelque sorte inattendu de leurs recherches, auquel nos collègues attachent de l'importance, parce qu'il explique la divergence des auteurs sur ce sujet controversé, et qu'il exerce nécessairement une action utile sur la thérapeutique.

Un court historique précède l'exposé des recherches spéciales de M. Goupil. Les discussions animées qui ont eu lieu à l'Académie de médecine, en 1854, sont trop récentes pour que j'y insiste.

Avant d'étudier spécialement chaque variété de déviation utérine, notre collègue a dû, comme tous les médecins qui se sont occupés de ce sujet, chercher quelles sont la configuration et la position normale de l'utérus; cette recherche était d'autant plus nécessaire que l'accord est loin d'exister encore sur cette question si simple en apparence.

Tenant compte des relevés publiés par les auteurs modernes et de ses recherches personnelles, M. Goupil n'admet pas, avec MM. Boullard et Verneuil, que l'antéflexion soit une disposition normale avant la conception; mais il reconnaît que chez la femme multipare elle se présente plus souvent que la forme droite ou légèrement antécourbée qui, jusqu'à eux, avait seule été considérée comme normale. De plus, comme l'avaient dit MM. Boullard et Verneuil, le développement de l'utérus n'amène pas son redressement; car, de 2 à 14 ans, chez les filles non réglées, on constate encore que l'antéflexion existe dans plus de la moitié des cas. Enfin, après la puberté, bien loin que l'établissement de la menstruation fasse disparaître la concavité antérieure de l'utérus, il semble, au contraire, que le nombre des antéflexions augmente. Elles ne disparaissent, le plus souvent, qu'après la grossesse, et surtout après la grossesse répétée, tandis que les anté et les rétroversions deviennent plus fréquentes ainsi que l'abaissement.

Il existe une différence entre la femme nullipare et la femme qui a conçu; elle est même telle, tant sous le rapport du volume du corps ou du col de l'utérus, que sous le rapport de la statique de cet organe, que, alors même qu'il occupe sa position normale pour chacune des deux catégories, il n'est pas chez toutes deux exactement à la même hauteur. Aussi, M. Goupil a-t-il cru nécessaire d'étudier successivement et séparément chaque déviation chez la femme nullipare et chez celle qui a conçu.

Il insiste aussi sur la nécessité d'explorer les femmes couchées et debout si l'on veut avoir des notions exactes sur la position de l'utérus, car même à l'état normal, l'abaissement qui varie de 2 à 5 millimètres seulement pour la femme multipare, pourra varier de 5 à 10 et même 12 millimètres chez celle qui a eu des enfants.

On peut juger, par ce court exposé, des précautions que nos collègues ont prises pour se mettre à l'abri de l'erreur.

De ces considérations générales, M. Goupil a passé à l'étude particulière de chacune des déviations de l'utérus.

En première ligne se place l'antéversion.

Cette déviation est très fréquente et sa facilité excessive; la prédisposition toute naturelle de l'utérus à prendre cette position fait comprendre que son importance doit être très res-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 21 août.

treinte, au point de vue de la production des troubles fonctionnels, ce qui est en rapport avec l'observation des faits.

L'examen des malades atteintes d'antéversion donne des résultats semblables lorsqu'elles sont couchées. Lorsqu'elles sont debout, chez les unes, la station n'amène aucun changement notable; chez d'autres l'antéversion, très moyenne dans le décubitus, devient au contraire excessivement prononcée ; chez d'autres, enfin, elle diminue notablement par la station ; le col s'abaisse en se rapprochant de l'axe du vagin et n'est plus qu'à la distance à peu près normale.

L'antéversion observée chez les femmes qui n'ont pas d'affections utérines ne donne lieu à aucun trouble fonctionnel ; il en est de même chez un certain nombre de celles dont les organes génitaux ne sont pas intacts ; et chez celles qui accusent des malaises, il est, en général, facile d'établir que l'apparition des troubles coïncide avec le début de la maladie qui complique l'antéversion, ou avec son extension à la cavité utérine, aux trompes ou au péritoine. Ces complications, plus fréquentes chez les femmes qui ont été mères, expliquent comment elles accusent des troubles plus souvent que les nullipares; joignez à cela une mobilité plus grande de l'utérus et son abaissement qui favorisent singulièrement la congestion utérine, et par suite les souffrances qui en résultent.

On retrouve, en effet, dans les exemples qui ont servi de base au travail de M. Goupil, le catarrhe utérin limité à la matrice ou propagé aux trompes, la congestion utérine, les varices des ligaments larges ou des ovaires; enfin, en première ligne, la pelvi-péritonite. L'hystéralgie elle-même a plusieurs fois suffi pour expliquer des souffrances qui ont disparu après sa guérison.

La rétroversion est beaucoup plus rare, et cela se conçoit; elle se lie presque toujours à l'existence d'une autre affection, telle que polype, pelvi-péritonite, qui ne permet pas de rattacher à la position vicieuse de l'utérus des troubles fonctionnels qu'elle suffit à produire lorsqu'il n'existe pas de déviation. Cela est vrai, du moins chez les femmes mères.

Elle n'est quelquefois, dans l'état de vacuité, que la reproduction d'une rétroversion qui avait existé avant la grossesse.

L'usage d'un pessaire, des adhérences, sorte de ligaments nouveaux plus propres à diminuer les troubles fonctionnels qu'à les augmenter, en immobilisant l'utérus, ont été quelquefois la cause des rétroversions.

Dans le chapitre suivant, M. Goupil étudie la latéro-version, déviation qui peut compliquer les autres déplacements de l'utérus et qui se complique souvent elle-même de latéro-version et d'une sorte de torsion de l'utérus sur son axe.

La latéro-version est la plus fréquente des déviations, et l'on en trouve l'explication dans les dispositions anatomiques observées à la naissance, tels que la brièveté plus grande de l'un des ligaments ronds, l'émergence variable des artères ombilicales, dispositions anatomiques dont la plus efficace, pour produire la déviation, paraît être la position du rectum et de l'S iliaque, distendus par le méconium au moment de la naissance.

Cela explique pourquoi les latéro-versions et les latéro-flexions diminuent de nombre à mesure que le système utérin acquiert son développement complet et existent indifféremment à droite et à gauche.

Ces déviations congénitales ne déterminent aucun symptôme et ne peuvent être constatées que par le toucher. Il n'en est pas toujours de même des déviations latérales accidentelles qui succèdent à des causes physiologiques ou pathologiques et peuvent s'accompagner de symptômes pénibles.

M. Goupil donne une preuve assez curieuse de cette nécessité d'une cause pathologique pour déterminer les souffrances pelviennes, c'est que si ces souffrances existent souvent du même côté que la déviation, dans le cas de pelvi-péritonite par exemple, on les a quelquefois observées du côté opposé. Mais alors l'inflammation de la séreuse avait déterminé la déviation par un effet croisé, au lieu de la produire directement comme dans le premier cas.

Les variations remarquables qu'a subies depuis peu de temps l'histoire des flexions utérines, faisaient à notre collègue un devoir de les étudier avec soin dans toutes leurs particularités. Aussi lira-t-on avec fruit les chapitres qui traitent de l'anté et de la rétroflexion.

Nous ne nous arrêterons pas sur la fréquence et les variétés de l'antéflexion, mais sur son innocuité lorsqu'elle est exempte de complications. L'auteur partage, sous ce rapport, l'opinion de M. Paul Dubois ; mais il n'accorde pas même à ce dernier qu'elle puisse être cause de troubles fonctionnels à l'époque de l'éruption menstruelle, et il faut avouer que les faits

semblent lui donner raison. Car sur 41 malades examinées et interrogées avec soin sur leur fonction menstruelle, avant tout début de leur pelvi-péritonite qui dispose singulièrement, comme on le sait, à la dysménorrhée les femmes atteintes de flexions utérines, il n'en a trouvé que 5 qui aient présenté des douleurs dysménorrhéiques appréciables. De ces 5 malades, l'une, âgée de 20 ans, et irrégulièrement réglée, avait éprouvé plus de douleurs aux époques menstruelles, où le sang ne paraissait qu'à celles où il coulait en quantité suffisante. Ces douleurs ne pouvaient donc être légitimement attribuées qu'à la congestion qui accompagne si souvent l'établissement de la menstruation et non pas à la difficulté de l'excrétion sanguine.

Nous n'avons parlé jusqu'ici que des cas exempts de complications, car pour peu qu'une affection de l'utérus ou de ses annexes, catarrhe utérin, pelvi-péritonite, phlegmon des ligaments larges existe en même temps, la flexion de la matrice est, sans contredit, une cause prédisposante de dysménorrhée. A ces complications se rattachent les symptômes que l'on observe plus habituellement dans les antéflexions acquises, complications dont l'action s'exerce directement ou par la présence de la congestion utérine qu'elles favorisent singulièrement.

Je passerai sous silence la rétroflexion, qui peut donner lieu à des réflexions analogues, pour arriver à l'abaissement de l'utérus.

Chez la plupart des malades, l'abaissement n'est pas le seul phénomène anormal, on constate en même temps que lui une autre déviation ou d'autres affections de l'utérus. Ainsi, chez deux malades on voyait, conjointement à l'abaissement, une antéversion très prononcée, une mobilité anormale considérable et des phénomènes de congestion utérine très marqués. Ces faits complexes, étudiés isolément de faits plus simples, sont peu propres à donner une solution bien nette; c'est ainsi que Valleix, qui rapportait tous les symptômes observés dans ces cas aux déviations utérines, regardait l'abaissement comme ne donnant lieu à aucun symptôme tant que le col ne dépassait pas l'orifice vulvaire, tandis que M. Depaul paraît accorder à l'abaissement de l'utérus une très grande importance qu'il dénie aux déviations utérines.

Or, l'examen attentif des faits tend à démontrer qu'un abaissement peu considérable de l'utérus ne donne lieu à quelque symptôme que lorsqu'il existe en même temps une des complications qui ont été signalées et dont l'influence a été longuement étudiée à propos des autres déviations utérines ; il n'en est plus de même lorsque l'abaissement est plus prononcé et que le col vient faire une saillie plus ou moins notable à l'orifice vulvaire.

Ici trouvent leur place les travaux si intéressants et si neufs de M. Huguier, sur l'hypertrophie sous et sus-vaginal, auxquels notre collègue a fait de larges emprunts, mais jamais sans les discuter ou sans les contrôler par ses observations personnelles.

Pour terminer cette longue analyse, disons un mot du traitement.

La suppression de ce chapitre semblerait une conséquence des chapitres précédents, où l'auteur s'est efforcé de démontrer que les déviations utérines ne donnent lieu à aucun trouble fonctionnel lorsqu'elles sont simples, à l'exception de l'abaissement et de la chute de l'utérus. « Mais, comme le fait remarquer M. Goupil, cette conclusion, logique en apparence, n'est pas fondée, si l'on se rappelle que lorsque les déviations sont compliquées de pelvi-péritonite ancienne, de catarrhe, de congestion, la position vicieuse de l'utérus, sa mobilité anormale, sont une cause de douleurs; bien que ces accidents ne soient qu'une simple complication, ils ont une certaine importance et obligent le médecin à étudier les indications thérapeutiques qui en découlent et les moyens dont nous disposons pour les remplir. »

Tous les moyens destinés à remédier aux déviations utérines, c'est-à-dire à un état statique vicieux de l'utérus, sont nécessairement des moyens mécaniques : instruments divers, ceintures ou pessaires qui ont été primitivement inventés uniquement dans le but de remédier à la direction vicieuse de l'utérus, mais qui, comme l'a très bien démontré M. Barnier, ne ramènent pas l'utérus à sa position normale, le dévient même quelquefois, mais qui tous, en dernière analyse, ont pour résultat de l'immobiliser, d'obtenir, en un mot, pendant la station ou les divers exercices du corps, ce qu'on obtient du repos au lit, c'est-à-dire le soulagement, la disparition même complète des douleurs, sans s'exposer à l'altération de la constitution qu'entraîne un repos prolongé.

Telle est la conclusion générale de ce chapitre, conclusion importante, au point de vue pratique, et qui a permis à l'auteur d'apprécier la valeur et les inconvénients des divers agents employés contre les déviations utérines.

« Ces divers moyens, ajoute notre collègue, sont uniquement palliatifs; ils soulagent et permettent d'attendre, soit du temps, soit du traitement employé, la guérison des affections utérines ou péri-utérines qui coexistent avec la déviation; mais ils ne peuvent être

utiles et ne doivent être employés qu'à une certaine période. Il ne faut y avoir recours qu'après la période aiguë de ces diverses affections. »

Je termine ici cette analyse qui, malgré sa longueur, n'a pu vous donner une idée aussi complète que je l'aurais voulu de la tâche laborieuse et utile accomplie par nos collègues ; mais peut-être la faute en est-elle à eux plus qu'à moi. Il faut en accuser d'abord l'abondance et la richesse des matériaux de leurs mémoires, parmi lesquels le choix était difficile; puis ensuite (qu'ils me permettent cette légère critique), usant un peu trop de la latitude que leur laissait le titre de leur ouvrage, peut-être n'ont-ils pas suffisamment condensé dans un résumé substantiel les points saillants et originaux de leur travail, et ont-ils ainsi encouru le reproche que je leur avais déjà adressé en rendant compte de leur premier volume?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 26 Août 1862. — Présidence de M. Bouillaud.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1861 dans le département d'Ille-et-Vilaine. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de goître exophthalmique, par M. le docteur Garrigou, inspecteur des eaux d'Ax. (Renvoyé à M. Trousseau.)

2° Un travail intitulé : *Documents pour la commission des remèdes secrets, et renfermant la liste des spécialistes (pharmaciens, herboristes, épiciers, etc.), avec le nom des spécialités qu'ils annoncent,* par M. Réveil. (Com. déjà nommé.)

3° Un pli cacheté, déposé par M. Blondet. (Accepté.)

M. le Secrétaire perpétuel signale une lettre dans laquelle M. Mattei, à l'occasion du travail lu par M. Laborie, dans la dernière séance, rappelle que le fait de l'écartement des os du bassin, au moment où l'enfant traverse le détroit inférieur, a été déjà « nettement établi » dans sa *Clinique obstétricale.*

M. le Secrétaire communique une lettre de M. Laborie qui déclare que l'opinion de M. Mattei a été citée dans le cours, sinon dans les conclusions, du mémoire dont il s'agit.

M. le Président déclare que l'incident est vidé.

M. le Secrétaire donne lecture d'une lettre par laquelle M. Bouchut se disculpe des reproches et des accusations qui ont été articulés contre lui par M. Vernois dans la dernière séance. Voici cette lettre :

« Paris, 26 août 1862.

» Monsieur le Président,

» Si j'avais cru que l'Académie puisse considérer comme une inconvenance la publication de mon mémoire, après le rapport dont il été l'objet, je ne l'eusse pas autorisée ; mais le règlement qui défend la publication d'un travail avant le rapport ne l'interdit pas après, et j'ai pensé qu'en pareille matière, ce qui n'était pas défendu était permis.

» Mon idée a été de mettre sous les yeux des membres de l'Académie qui voudraient prendre part à la discussion le travail soumis à son jugement. Son impression n'est pas consécutive au rapport ; il était composé d'avance, attendant que ce rapport ouvrît les débats pour paraître à son tour. Il m'avait semblé qu'en discutant sur quelque chose de connu, on évitait toute erreur préjudiciable à la science. Généralement, d'ailleurs, l'Académie ajourne ses discussions après l'impression des pièces.

» En l'imprimant, je n'ai pas caché les additions que j'y allais faire, additions qui n'étaient autre chose, comme je l'ai dit dans une note imprimée, que des pièces adressées soit à l'Académie, soit à M. le rapporteur, ultérieurement à ma lecture. La première répond à M. Devergie qui prétend, mais à tort, avoir fait en médecine légale l'emploi de la loupe que je conseille de faire pour la docimasie. (*Adressée à l'Académie.*)

» La seconde renferme des figures sur bois avec leurs explications. (*Adressée à M. le rapporteur qui me les a renvoyées courrier par courrier.*)

» La troisième est relative à de nouvelles observations de poumons n'ayant pas respiré. (*Elle est insignifiante.*)

» Une quatrième, très importante, est relative à l'étude médico-légale des poumons d'enfants pourris dans l'eau, dont le corps était emphysémateux, et chez lesquels il n'y avait pas de gaz dans les cellules du poumon. (*Elle a été envoyée à M. le rapporteur.*)

» Quant aux suppressions, elles sont secondaires et ne portent que sur des mots. Exemples : « *Pour voir, il suffit de regarder,* » ou bien : « *docimasie optique,* » titre de mon mémoire, synonyme de « *docimasie oculaire,* » remplaçant ce mot mis par erreur une seule fois dans le cours du travail.

» Ces additions et ces suppressions *ne changent rien à l'objet de mes recherches*; à leur idée, qui est aujourd'hui, comme il y a cinq mois, *la détermination médico-légale de l'infanticide par la recherche de la respiration des nouveau-nés au moyen de la loupe et du microscope.*

» Le mémoire que j'ai lu à l'Académie n'a pas d'autre objet. C'est, comme je l'ai dit, sans me faire comprendre, un moyen de plus à ajouter à ceux que les médecins légistes mettent en usage et dont je me suis bien gardé de demander l'abandon. J'ai affirmé et j'affirme encore sur l'honneur que ce moyen n'est mentionné *par aucun livre connu de médecine légale.*

» Dans ces conditions, j'ose espérer que l'Académie de médecine, toujours à la tête des progrès de la science, voudra accueillir avec sa bienveillance et son impartialité habituelles, l'œuvre modeste d'un médecin qui ne demande qu'au travail les éléments de son succès parmi ses collègues.

» J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Président, votre très humble serviteur.

» E. Bouchut.

» P. S. En comparant les conclusions de mon mémoire manuscrit avec celles du mémoire imprimé, chacun pourra voir que je n'ai apporté aucun changement à l'idée première du travail lu à l'Académie, dans la séance du 2 mars. »

M. Vernois demande la parole : La discussion sur le travail de M. Bouchut et sur l'incident qu'il a soulevé ne tardera pas à s'ouvrir. Pour éviter des répétitions, je me contenterai donc de dire aujourd'hui que la commission, après avoir pris connaissance des pièces, maintient toutes ses conclusions.

M. le Président : Je dois faire remarquer que le rapport de M. Vernois n'ayant pas encore été voté, ne peut être considéré comme une pièce académique. Il serait donc à désirer que les auteurs de mémoires qui se trouvent dans ces conditions ne publiassent leur travail que quand il sera devenu une pièce académique par l'adoption des conclusions des rapports.

M. Jolly présente, au nom de M. Dugué, ingénieur en chef du département de la Marne, une étude sur les eaux de la vallée de la Dhuys et de la Somme-Soude.

M. Jolly donne, en même temps, lecture d'une note analytique de ce travail, dans lequel M. Dugué se propose de démontrer que les eaux de la vallée de la Dhuys et de la Somme-Soude, destinées à l'approvisionnement de Paris, sont chargées de sels calcaires, insuffisamment oxygénées, et, partant, impropres aux usages domestiques. L'auteur de ce travail maintient que les endémies de goître reconnaissent pour cause prédominante la présence des sels calcaires dans les eaux potables, et conclut que le projet de dérivation, adopté par la ville de Paris, est contraire aux enseignements et aux prescriptions de l'hygiène.

Plusieurs membres font remarquer que les règlements s'opposent à ce qu'un rapport soit fait sur un ouvrage imprimé, et réclament l'ordre du jour.

M. J. Cloquet offre en hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Liarzik, un ouvrage sur les lois de la croissance de l'homme, ouvrage publié d'abord en allemand, qui a figuré à l'exposition de Londres, et que son auteur a eu l'attention de faire traduire en français pour être offert à chacun des membres de la Commission française à Londres.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le goître exophthalmique. — La parole est à M. Trousseau.

L'honorable orateur s'excuse de prendre la parole pour la troisième fois, d'autant que les discussions académiques aboutissent rarement à des conclusions formelles. Pendant quatre mois

et demi, on a discuté la question de l'hygiène des hôpitaux, et on n'était pas plus avancé à la dernière séance qu'à la première. Mais, Messieurs, les discussions sont utiles en ce qu'elles agitent les esprits et stimulent l'attention du public médical. Quand celle-ci sera close, chacun de nous restera dans son opinion, M. Bouillaud, M. Beau, et d'autres dans la leur; moi, de mon côté, dans la mienne.

Je suis convaincu de l'immutabilité de mes contradicteurs, comme de la mienne propre. Quand on cesse d'être jeune (j'emploie une expression adoucie) on devient peu enclin au mouvement, et nous en sommes là, mes contradicteurs et moi. Nous voilà de la magistrature assise; nous constituons une sorte de sénat conservateur, et il est dans l'esprit de ce corps, étymologiquement considéré, de se lever volontiers pour s'opposer, quelquefois pour reculer, jamais pour avancer. C'est une affaire d'âge et de tempérament.

Je sais bien que nous avons l'expérience, ce qui nous console de la perte de tant d'autres choses. Mais l'expérience n'a pas empêché les sénateurs d'une autre époque de regarder la vérole, à son apparition, comme une forme de la lèpre; de prendre la coqueluche pour un rhume, pour un catarrhe ordinaire; le choléra pour une entérite simple.

Il ne faut donc pas, Messieurs, que la conscience de notre force, de notre infaillibilité, nous aveugle au point de nous faire méconnaître le mouvement qui nous pousse. Les jeunes gens, qui viennent derrière nous, semblables aux flots de la haute mer, nous soulèvent et nous portent à la côte. Si nous tenons à ne pas y être jetés trop vite, il faut tâcher de rajeunir autant que cela se peut faire, c'est-à-dire qu'il faut se mêler à la jeunesse, vivre de sa vie, s'échauffer de son ardeur, s'appuyer sur elle et se laisser porter par elle; car, si nous voulons rester en place, comme elle nous emboîte le pas et nous serre de près, elle aura bientôt fait de nous passer par dessus les épaules.

Je n'ai pas provoqué cette discussion par une initiative personnelle; je n'ai pas même le mérite d'avoir importé en France la question du goître exophthalmique. C'est aux travaux de MM. Charcot et Léon Gros qu'on en est redevable; je ne puis revendiquer que le mérite, très vulgaire, de la vulgarisation de tout ceci.

Établissons donc tout de suite que c'est bien à Graves, à Stokes, à Bassedow, à Withuisen que nous devons la connaissance du goître exophthalmique.

MM. Beau et Bouillaud ont dit avoir vu des goîtres exophthalmiques, avant que MM. Charcot et Léon Gros nous eussent fait connaître les travaux des Allemands à ce sujet. Je n'accepte pas cela. Quand nous avons de l'expérience et une longue pratique des hôpitaux, nous avons tous tout vu; mais il ne faut pas confondre voir et connaître; nous avions vu tous aussi des ictères graves, des leucythémies, etc.; nous ne les avions pas connus.

Cette discussion a offert un spectacle singulier: c'est de montrer MM. Bouillaud et Beau bras dessus, bras dessous; ces Messieurs ne sont pas souvent du même avis. Ils l'ont été cette fois, et tous deux ont reconnu la chlorose comme base du goître exophthalmique. Ici, Messieurs, permettez-moi de protester contre l'abus qu'on a fait de la chlorose. C'est grâce à M. Bouillaud que nous reconnaissons bien maintenant cette maladie; mais il faut se garder de croire qu'il y a chlorose toutes les fois qu'on entend les bruits musicaux des vaisseaux, décrits par M. Bouillaud; on les retrouve dans une foule d'états pathologiques très différents.

Voyons donc si l'on peut accepter la chlorose comme point de départ au goître exophthalmique. Est-ce que nous avons vu, dans les hémorrhagies, dans la leucocythémie, dans les grossesses, dans le cancer ultime, dans tous les cas, en un mot, où l'anémie est le plus prononcée, est-ce que nous avons jamais vu les gros yeux et le gros cou du goître exophthalmique?

J'ai observé, avec M. Blache, à l'Hôtel-Dieu, et avec M. Barth, en ville; avec M. L. Gros, en ville aussi, avec M. Cazalis, etc., des maladies de Graves chez des individus qui n'étaient pas le moins du monde anémiques; au contraire.

Le stéthoscope, appliqué sur le corps thyroïde du goître exophthalmique, fait percevoir le même double bruit de souffle que transmettent les tumeurs cirçoïdes. Tout le monde s'y tromperait, si l'on se bornait à écouter sans examiner autrement.

Dans les anémies que nous connaissons tous, dans les anémies de nos climats, cherchons les troubles du système nerveux, du cœur, de l'estomac, etc., qui caractérisent la maladie de Graves; et nous ne les trouverons pas. Ces troubles, dans la maladie de Graves, vont jusqu'à la vésanie, vésanie qui croît ou décroît avec la maladie.

Quant à l'hypertrophie du cœur, existe-t-elle dans les anémies ordinaires? M. Beau dit oui, mais il est le seul de son avis, et c'est son habitude. Nous avons tous fait des autopsies d'anémiques, et nous avons tous vu le foie petit, la rate petite, le cœur petit. Quand donc l'assertion de notre collègue aura été appuyée par des anatomo-pathologistes, je verrai à

l'examiner de nouveau. Jusque-là, je me tiens à ce que j'ai vu, à ce que je sais, et je laisse M. Beau dans son isolement sur ce sujet comme sur tant d'autres.

La fréquence du pouls, observée quelquefois dans les anémies, n'est jamais comparable à l'extrême fréquence du pouls, à la folie du pouls, dans le goître exophthalmique, fréquence qui va jusqu'à 140 par minute, le malade étant dans le plus parfait repos; le pouls est, en même temps, très petit.

Les phénomènes gastriques consistent en boulimies, en appétits féroces, marchant avec l'amaigrissement. Sans doute les chlorotiques peuvent offrir des boulimies; mais jamais on ne trouve tous ces troubles à la fois.

M. Aran voulait que ce fût une maladie du cœur. M. Bouillaud l'a contesté avec sa grande autorité. M. Beau a voulu y voir une hypertrophie cardiaque transitoire; c'est une affaire de percussion exacte. M. Ant. Cros vous a envoyé l'observation d'une femme atteinte de goître, sans la moindre hypertrophie du cœur, et j'ai souvent fait la même remarque. Mais j'admets que les maladies du cœur peuvent, dans certains cas, constituer une prédisposition aux maladies de Graves.

Maintenant, si nous voulons tirer parti des arguments fournis par la thérapeutique, nous le pouvons facilement. Nous avons tous dans notre pratique, chaque année, un grand nombre de chlorotiques ou d'anémiques, que nous guérissons rapidement avec une bonne alimentation et des préparations martiales; tandis que je ne connais pas un seul exemple de goître exophthalmique complétement guéri, et j'en ai bien vu trente. Nous avons, M. Bouillaud et moi, trois faits communs. Un de ces faits nous montre une dame qui, durant trois ans, a pris du fer, et qui n'est pas guérie. Ajoutons que c'est la seule maladie chez laquelle l'iode, à très faibles doses, détermine des accidents formidables quelquefois. M. L. Gros vient, à la vérité, de publier l'observation d'un malade à qui de petites doses d'iode ont pu être données chaque jour, sans dommage; mais le malade n'est pas guéri.

Quant aux causes, on a parlé de causes morales, d'abord. Je les accepte, car, pour moi, cette maladie est une névrose. Je ne saurais adopter ce qu'on a dit de l'onanisme, et en voici la raison : l'onanisme est un péché bien plus fréquent chez les jeunes garçons que chez les petites filles. J'avoue qu'il est plus terrible chez ces dernières, quand il existe; mais le goître exophthalmique est une maladie des femmes. Je pourrais citer un grand nombre d'hommes et de femmes âgés chez lesquels l'onanisme ne peut être supposé.

On peut me demander de dire à mon tour ce qu'est le goître exophthalmique. Mais je vais d'abord rappeler un apophthegme de Napoléon Ier : « En fait de système, il faut toujours se réserver le droit de rire le lendemain de ses idées de la veille. » Ce n'est pas moi qui dis cela. Mais, enfin, je ferai pour la maladie de Graves ce qu'on fait pour toutes les maladies, c'est-à-dire que je la définirai par une expression symptomatique, anatomique, physiologique, etc. Savons-nous ce qu'est la coqueluche? ce qu'est, je vais plus loin, la pneumonie? On répond : La pneumonie est l'inflammation du poumon. Bien; mais l'inflammation du poumon qu'est-elle? Nous ne le savons pas.

Une chose qui nous pourrait peut-être mettre sur la voie de la nature de la maladie, ce sont les curieuses expériences de Pourfour du Petit, de M. Schiff et de M. Cl. Bernard, sur la section des filets du trisplanchnique qui déterminent l'exophthalmie. Les organes érectiles se tuméfient aussi sous l'influence de la lésion des filets du grand sympathique.

Tous les phénomènes d'érection physiologique s'accompagnent de congestion locale : les organes de la génération, les mamelles en offrent de fréquents exemples. Le règne végétal n'en est pas exempt; le règne animal, du bas de l'échelle en haut, me fournirait d'innombrables faits à l'appui de ce que je dis.

Ne semble-t-il pas, Messieurs, que nous devions faire rentrer le goître exophthalmique dans la même catégorie? Ne serait-ce pas une sorte de priapisme permanent? A bon entendeur, salut.

Je ne m'étendrai pas sur les phénomènes de congestion pathologique, dans lesquels il faudrait peut-être faire rentrer toutes les inflammations.

Je crois avoir démontré que la maladie de Graves n'est pas une cachexie; ce n'est pas une maladie du cœur; je pense que c'est une névrose, et je formule ainsi les conclusions de tout ce qui précède :

1° Il existe une maladie caractérisée le plus ordinairement par une expression phénoménale grossière, l'exophthalmie, le goître, la fréquence de battements du cœur.

2° A ces phénomènes grossiers se joignent, comme cortége habituel, des troubles variés dans les fonctions nerveuses, gastriques, utérines.

3° Au début, à la fin, quelques-uns de ces phénomènes peuvent être rudimentaires ou manquent tout à fait.

4° Cette maladie se distingue par des symptômes, une marche qui lui sont propres. Elle constitue une espèce morbide.

5° A ce titre, elle doit avoir une dénomination scientifique. Nous devons donc lui réserver le nom de *goître exophthalmique,* ou mieux de *maladie de Graves.*

M. le docteur MESSAND présente une femme âgée de 58 ans, née à Saint-Domingue (Haïti). offrant un cas remarquable de plique (trichoma) caractérisé par un développement extraordinaire des cheveux (1m,40 de longueur, sur 0,33 d'épaisseur et 0,31 de largeur) qui sont feutrés d'une manière inextricable.

M. le docteur FAUVEL présente une malade atteinte d'*une altération de la voix depuis dix-huit mois*, dont la cause est due à la présence d'un polype dans le larynx.

Cette malade, Mme Marie Lecointe, est âgée de 24 ans, d'une bonne constitution, menstruation régulière, pas de maladies antérieures, pas de signes de diathèse syphilitique, strumeuse ou cancéreuse, pas d'affection thoracique ou bronchique.

La malade n'accuse aucune gêne de la respiration, aucune sensation de corps étranger dans le larynx : mais elle demande à tout prix qu'on la débarrasse de cette voix rauque, désagréable à entendre ; il semble qu'une sourdine soit appuyée sur les cordes vocales. Quelquefois la malade est aphone, elle ne possède plus que la voix de chuchotement.

Au mois de juin 1862, M. le docteur Millard m'adresse cette malade pour l'examiner au laryngoscope. J'éprouve de grandes difficultés pour procéder à l'exploration, le voile du palais supporte mal le contact du miroir laryngien, et la langue se relève continuellement. Enfin, avec de la patience et de l'exercice, ces difficultés sont surmontées et permettent de voir, au mois de juillet, toutes les parties du larynx.

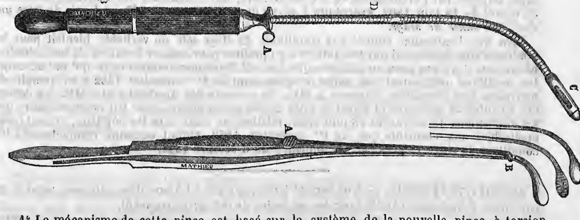
J'aperçois alors une petite tumeur de la grosseur d'un pois, pédiculée, de couleur vineuse, granulée, mobile, partant du ventricule droit et flottante sur la corde vocale droite dans toute sa moitié antérieure.

Quelques jours après, le 8 juillet, M. le professeur Czermak confirme de tous points mon diagnostic, et attribue aussi l'altération de la voix à la présence de ce polype.

M. BÉCLARD appuie l'opinion du docteur Fauvel, et croit que l'ablation du polype redonnerait à la voix son timbre physiologique.

M. FAUVEL présente un instrument qu'il a fait fabriquer par M. Mathieu, pour enlever cette petite tumeur laryngienne et un nouveau *porte-caustique* pour cautériser un point déterminé du larynx.

Voici les dessins et descriptions de la pince, ainsi que d'un nouveau porte-caustique :



1° Le mécanisme de cette pince est basé sur le système de la nouvelle pince à torsion mais les branches sont beaucoup plus longues et plus fines. Elles sont terminées à leur extrémités par deux espèces de cuillers dentées.

Lorsque le polype est saisi, l'opérateur rapproche fortement les deux côtés de la pince ; dans ce mouvement, les deux branches faibles des mors viennent, en vertu de l'électricité, se joindre l'une contre l'autre, de manière que le coulant B peut saisir la seconde branche qui

lui est opposée, et en le poussant en avant par le bouton A, on raccourcit par ce moyen la distance entre l'extrémité et le coulant B.

On comprend alors combien le polype est solidement pris. Plus on rapproche le coulant B des mors, et plus la puissance de pression est forte, et, par conséquent, moins la partie saisie est capable de s'échapper.

La disposition de ce mécanisme a permis de rendre fort un instrument faible et délicat, selon que l'exige son emploi.

2° Le mécanisme du porte-caustique consiste en un tube en spirale fonctionnant, au moyen du point B, autour d'un mandrin qui lui est concentrique. A l'extrémité C se trouve une fenêtre qui laisse le caustique à découvert, le bouton A étant correspondant à la direction de cette fenêtre, l'opérateur sait toujours de quel côté il opère avec le caustique.

— La séance est levée à cinq heures.

ENSEIGNEMENT.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

Vu l'arrêté en date du 14 août 1862, par lequel il est établi dans la Faculté de médecine de Paris des *Cours complémentaires* des études médicales pratiques, à titre d'enseignement auxiliaire;

Arrête :

Sont chargés des cours complémentaires institués à la Faculté de médecine de Paris en vertu de l'arrêté susvisé :

1° Cours clinique des maladies de la peau, M. Hardy, agrégé libre près la Faculté de médecine à Paris;

2° Cours clinique des maladies des enfants, M. Henri Roger, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris;

3° Cours clinique des maladies mentales et du système nerveux, M. Lasègue, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris;

4° Cours clinique des maladies syphilitiques, M. Verneuil, agrégé libre près la Faculté de de médecine de Paris;

5° Cours clinique des maladies des voies urinaires, M. Voillemier, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris;

6° Cours clinique d'ophthalmologie, M. Follin, agrégé libre près la Faculté de médecine de Paris.

Paris, le 26 août 1862.

—

Le ministre de l'instruction publique a été consulté sur la question de savoir si les aspirants au doctorat en médecine qui, au mois de novembre prochain, vont entrer dans leur quatrième année d'études, et qui auront alors accompli la condition d'*une année de stage* dans les hôpitaux, imposée par l'ordonnance du 3 obtobre 1841, seront astreints aux nouvelles conditions du décret du 18 juin 1862, exécutoire à partir du 1er novembre 1862, et forcés de faire *une deuxième année de stage.*

Bien que l'extension donnée aux conditions du stage soit un véritable bienfait pour les étudiants eux-mêmes qui ont tout intérêt à en profiter pour assurer le succès de leurs études, néanmoins il n'a pas paru au ministre que l'on pût légalement obliger ceux qui ont accompli les conditions qui étaient les seules exigées avant le 1er novembre 1862 à en remplir de nouvelles. Une circulaire, adressée à MM. les recteurs des Académies et à MM. les doyens des Facultés de médecine et directeurs des Écoles préparatoires, leur fait donc connaître que les dispositions du décret du 18 juin 1862, relatives au stage dans les hôpitaux, ne sont point applicables aux étudiants qui, au 1er novembre 1862, auront accompli complétement les conditions de stage exigées par l'ordonnance du 3 octobre 1841.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Une Société locale, agrégée à l'Association générale, vient de se constituer à Narbonne (Aude) pour les médecins de cet arrondissement.

CONCOURS. — A la suite d'un long et brillant concours, M. le docteur Simon vient d'être nommé prosecteur de l'École anatomique des hôpitaux de Paris.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 102. **Samedi 30 Août 1862.**

Paris, le 29 Août 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Pascal disait que les fleuves sont des chemins qui marchent ; on dira peut-être un jour que les chemins de fer sont des routes qui reculent. M. Dugat (je ne garantis pas l'exactitude du nom) a trouvé un moyen d'éviter les accidents qui résultent, sur les voies ferrées, de la rencontre de deux convois. Jusqu'ici, on s'était appliqué à découvrir des freins assez puissants pour neutraliser la vitesse acquise ; l'ingénieur dont il s'agit propose un système de rails pouvant, à volonté, être animés d'un mouvement en arrière, mouvement assez rapide et assez prolongé pour contrebalancer la progression en avant de la machine, de telle sorte que le train resterait immobile, tout en continuant de courir sur les rails, qui fuiraient en sens contraire. Il m'a semblé que les membres de la section de mécanique écoutaient en souriant ce projet, qui, du moins, ne manque pas d'originalité.

— M. le secrétaire perpétuel Élie de Beaumont a encore présenté à l'Académie, au nom de M. Poirelle, un appareil destiné à préserver les ouvriers de la Ferté-sous-Jouarre de l'introduction dans les voies respiratoires des poussières de quartz. Ces poussières résultent de la taille des meules, et l'appareil imaginé par M. Poirelle est

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Simplice, mon Simplice, quelle nouvelle apportez? Tel est votre refrain hebdomadaire, mon cher rédacteur, et le mien est trop fréquemment celui de la chanson célèbre : L'autre ne portait rien. L'autre, c'est moi. Il est beaucoup de choses, et de très actuelles, sur lesquelles je voudrais bien vous dire mon petit mot ; mais voyant que vous, mon chef de file, vous n'en dites rien, je suppose naturellement que vous avez vos raisons pour cela, et, sans mot d'ordre, je me dis :

Imitons son silence autour de lui rangé.

Parlons donc d'autre chose ; *paulò minora canamus*, chantons en mineur, c'est-à-dire chantons des choses minimes. Figurez-vous que j'ai reçu une invitation pour assister à l'ouverture de la chasse, moi, un des plus anciens membres et membre fondateur de la Société des bêtes ! Je l'ai renvoyée avec indignation. J'espère que de ce fait, mon excellent ami Blatin, que je salue de bon cœur chevalier, et qui a, certes, bien mérité la distinction qui lui arrive, par ses travaux, ses recherches, et ses nombreuses et ingénieuses inventions, j'espère, dis-je, qu'il me fera mettre à l'ordre du jour de la Société. — *Nota bene :* L'ordre du jour pur et simple ; pas de médaille. — Mais une contrariété n'arrive jamais seule. J'avais refusé d'aller au château de ***, et j'ai assisté tout de même au plus affreux massacre d'innocentes bêtes que la férocité

disposé de telle façon que l'air respiré par les ouvriers passe à travers l'eau avant d'arriver à leur bouche.

— M. le professeur Malaguti a lu une note sur l'oxyde de fer magnétique.

— M. Balard, au nom de M. Würtz, a présenté une note sur un isomère de l'alcool d'amyle ; et au nom de M. Claudet, la description d'un procédé pour rendre instantanément sensibles les plaques phothographiques. Ce procédé consiste à rendre légèrement acide le bain d'argent et à faire apparaître l'image en lavant avec de l'acide formique.

— M. Gally Cazalat a donné lecture d'un long mémoire dans lequel il revendique la priorité de l'aciération des fontes françaises. Il décrit dans toutes ses parties une construction dans laquelle, à l'heure qu'il est, on poursuit la transformation d'une masse de fonte en acier fondu destiné à la fabrication de nouvelles pièces de canon. Ces pièces lanceraient des boulets auxquels ne résisterait aucun blindage. Les navires les mieux cuirassés seraient désormais transpercés aussi facilement que les doubles cerceaux en papier des cirques. Que va-t-on inventer après cela ? Je propose la construction d'un navire tout entier en caoutchouc vulcanisé, que les chocs les plus terribles pourraient bien déformer momentanément, mais qui reprendrait vite sa forme, comme ces grosses têtes d'étrennes que les enfants écrasent, et qui se redressent en grimaçant l'instant d'après. Il y aurait bien encore quelque chose de plus simple..... mais ce serait trop compliqué. Je ne prends pas de brevet.

Toujours est-il que la fabrication de l'acier avec les fontes françaises affranchit notre pays d'un impôt considérable prélevé par l'étranger, et qu'il y a là un immense service rendu. Cela vaut bien une contestation de priorité.

— M. Cl. Bernard a continué l'exposition de ses recherches expérimentales sur le grand sympathique. Il s'agissait de savoir s'il y a d'autres centres d'action réflexe que la moelle épinière. Les expériences ont porté sur le ganglion sous-maxillaire, et il est établi maintenant que ce ganglion est un centre d'action réflexe en dehors de l'influence cérébro-spinale. Je donnerai, dans mon prochain *Bulletin,* les détails de cette remarquable expérience.

— M. Lefort a réuni dans une brochure, offerte par lui en hommage à l'Académie, les titres des travaux de M. Biot dont il est le petit-gendre. Ces travaux sont au nombre de 477.

---

des hommes puisse imaginer. Le dimanche 24, le soleil était splendide, pas un nuage au ciel, et, cette année, ce spectacle a été si rare que j'étais monté, pour en jouir, sur la terrasse de la petite maisonnette que j'habite aux champs, et qui domine une plaine assez étendue. Quelle affreuse vision ! Dans un espace de quelques centaines d'hectares, ils étaient là en quantité innombrable, une véritable armée de tirailleurs, faisant feu de toutes parts et sur tout : jeunes lièvres, cailles attardées, perdrix imprévoyantes, alouettes hâtives, moineaux, pinsons, colombes craintives, timides fauvettes, tout; jusqu'au merle charmant, jusqu'à l'hirondelle rapide, jusqu'au roitelet sautillant dans les haies, tout était bon pour ces fusils atroces ; c'était comme une rage, comme une furie de destruction ; si bien que, au bout de quelques heures, et bien avant le coucher du soleil, tout fut massacré et fusillé sous mon rayon visuel; la faune entière de cette plaine avait disparu. Mon cœur était navré !

Le soir, je rencontrai mon ami le père Prairial :

— Le soleil que vous avez prédit, lui dis-je, a éclairé aujourd'hui d'étranges et de cruelles choses.

— Ne m'en parlez pas, répondit-il, cette fusillade m'a rendu presque sourd. Heureusement qu'ils n'ont pu entrer dans les vignes et que quelques bêtes se seront sauvées là. Des fortifications au Petit-Bicêtre ils ont tué 18 lièvres et 52 perdrix. Dans la fosse Bazin il ne reste plus un pierrot. Sur la lisière du bois d'Aunay ça été un massacre. Un pauvre lièvre s'est jeté dans l'étang des Moines. Un autre, ahuri, éperdu, a traversé tout le village de Châtenay au moment de la sortie de la messe.

— Eh bien ! père Prairial, croyez-vous que les choses soient bien arrangées comme cela que, dans un seul jour, tout le gibier puisse ainsi disparaître dans une aussi grande étendue ?

— La séance s'est terminée par un comité secret pour entendre le rapport des commissaires chargés d'examiner les dépenses de l'année précédente.

D[r] Maximin LEGRAND.

THÉRAPEUTIQUE.

DU TRAITEMENT DE LA CHORÉE.

Nevers, le 3 juillet 1862.

Monsieur le Rédacteur en chef,

Le traitement de la chorée n'est pas encore institué d'une façon tellement claire et précise, qu'il soit inutile d'en parler davantage. Les opinions sur ce sujet sont au contraire si opposées, si extrêmes, que le praticien a bien le droit d'hésiter dans le choix d'un traitement, quand il se trouve, par hasard, en face d'une chorée violente et datant déjà de plusieurs mois. Si ce praticien est entreprenant, ou même un peu audacieux, il jugulera vite la névrose, — il essaiera du moins de le faire, — à l'aide d'une médication perturbatrice violente, et administrera, par exemple, l'émétique à haute dose ou la strychnine, etc. Si nous supposons maintenant la présence d'un médecin très prudent, timide même, celui-ci écoutera volontiers le conseil de certains médecins qui regardent comme inutile tout traitement de la chorée, et soutiennent que cette maladie se guérit toujours d'elle-même. Entre ces deux médecins, il y a place pour un troisième qui, se tenant à égale distance de la médication violente et de la froide expectation, cherche à être immédiatement utile, tout en évitant, de prime abord, l'emploi d'agents trop actifs et dangereux. Ce dernier prend soin de distinguer les cas par leur cause, leur nature, leur variété de forme, et tient à mettre à profit les connaissances acquises sur ce point par ses maîtres et ses devanciers. Ainsi, parmi les chorées *essentielles*, il est au moins une forme particulière, bien connue, à laquelle répond un médicament particulier, spécial, on pourrait presque dire spécifique.

Toute névrose convulsive *partielle* et *unilatérale*, non symptomatique d'une intoxication ou d'une lésion organique, veut être traitée, et le plus souvent guérie,

---

— Je ne dis pas; mais le gouvernement le permet; et d'abord, moi, je suis pour le gouvernement.

— Et vous avez raison, père Prairial; mais le gouvernement ne dédaigne pas les avis d'un homme d'expérience et de bon conseil comme vous.

— Vous êtes bien honnête, Monsieur Simplice; mais, voyez-vous, je ne donne des conseils que lorsqu'on m'en demande, et même pas toujours.

— Voyons, est-ce que vous ne trouvez pas qu'on ouvre la chasse trop tôt?

— Peut-être bien, dans certaines années; celle-ci, par exemple, où la première couvée de perdrix et de cailles a été généralement perdue par les froids tardifs. Tous ces pauvres oiseaux sont de la seconde couvée, ils sont trop jeunes, n'ont pas les ailes assez fortes, et tombent comme mouches sous les coups des chasseurs les plus novices.

— N'y aurait-il pas d'autres avantages encore à ouvrir la chasse plus tard?

— Sans doute; d'abord il y aurait moins de chasseurs. De tous ceux qui peuvent payer 25 francs un plaisir, qui voulez-vous qui résiste à tirer des coups de fusil par les belles journées d'août et de septembre? Mais viennent et brumaire et frimaire, et ventôse et nivôse, et tous ces élégants citadins, ces chasseurs à l'eau de rose auront disparu de nos champs. Seul le vrai chasseur, l'intrépide Nemrod, aux chaussures épaisses qui blesseraient les pieds mignons et délicats de vos jeunes tourtereaux, seul il résiste et brave le brouillard, la pluie, la neige et le verglas.

— C'est très juste, père Prairial. Le véritable chasseur n'est-il pas d'ailleurs moins destructeur qu'un novice?

par la *belladone* à faible dose. C'est là un fait thérapeutique bien acquis à la science, je crois, et proclamé par MM. Trousseau et Pidoux, dans leur *Traité de thérapeutique et de matière médicale*. Or, il me semble que ce fait thérapeutique n'a pas, pour tous nos confrères, l'importance qu'il mérite, et c'est pour cela que j'ai cru bien faire et être utile en vous communiquant l'observation suivante d'une *hémichorée* guérie comme par enchantement avec quelques centigrammes de belladone.

Delangle (Jacques), âgé de 13 ans, est l'avant-dernier de cinq enfants appartenant à de pauvres journaliers. A l'exception de la fille aînée, aujourd'hui mariée, qui a eu quelques accès de convulsions dans les premiers jours de sa naissance, les autres enfants, toujours bien portants, n'ont jamais eu de maladie convulsive. Jacques, au contraire, a éprouvé, il y a deux ans environ, des phénomènes nerveux qui le réveillaient pendant la nuit; il ressentait de la constriction à la gorge, avait peine à respirer, et son visage devenait rouge, violacé. Ces accès ne duraient que quelques minutes, revenaient à des intervalles irréguliers, toujours pendant la nuit, et se dissipaient naturellement (phrénoglottisme?). Depuis le mois de juin 1861, Jacques était employé comme berger dans une ferme aux environs de Nevers. Un jour, étant allé chercher la bourrique échappée dans le bois, celle-ci lui fit des farces, le renversa, le foula aux pieds, lui fit surtout grand'peur. Quelques jours après cette scène, il fut pris de mouvements convulsifs pendant lesquels il tournait irrésistiblement sur lui-même, jusqu'à ce qu'il rencontrât un mur, une chaise, un point d'appui quelconque, faute duquel il tombait à terre. On le ramassa plusieurs fois dans cet état, aux environs de la ferme; mais comme les accès devenaient de plus en plus fréquents, son maître le renvoya chez ses parents, le 31 décembre. Sa mère le fit voir à plusieurs médecins qui, suivant une antique croyance, prescrivirent des médicaments anthelmintiques. Aucune amélioration ne se manifestant, la mère céda au conseil de certaines voisines et appliqua derrière les oreilles de l'enfant huit sangsues, puis cinq, puis quatre. Elle me témoigna un vif regret d'avoir suivi avec tant de persistance ce dangereux conseil; car elle remarqua très bien que, après chaque application, le nombre des crises augmentait considérablement.

Vers le 1er mars 1862, l'enfant fut admis à l'hospice de la ville, où, pendant quatre jours, il fut de nouveau soumis à une médication vermifuge. Mais les attaques étaient si fréquentes qu'il fallait le garder jour et nuit; il tombait parfois du lit; dans l'intervalle des accès; il était difficile à gouverner, montait sur les chaises, sur les croisées ouvertes, etc. En un mot, sa petite personne était devenue si embarrassante, si encombrante, qu'elle fut mise à la porte et renvoyée à ses parents.

Le 14 mars, l'enfant me fut amené par sa mère, aidée d'une autre personne pour le main-

---

— Beaucoup moins. Le chasseur exercé ne tuera pas un perdreau non maillé; il ne tirera pas une faisanne; il laissera courir la femelle du lièvre en état intéressant; il ne tirera pas sa poudre aux moineaux ; il ne détruira pas dans nos bois nos charmants oiseaux chanteurs, nos échenilleurs, toutes ces pauvres petites bêtes du bon Dieu qu'il fait pousser pour l'agrément et pour l'utilité de l'homme.

— Bravo ! père Prairial, vous parlez d'or. Mais, entrez donc, j'ai là une vieille bouteille de blanquette de Limoux, et je serai heureux de trinquer avec vous.

— Ce n'est pas de refus, Monsieur Simplice; et pendant que le 22e de la 17e était en garnison à Carcassonne, j'ai bu quelquefois de cette excellente blanquette qui est un peu plus chaude que le champagne.

— Eh bien ! vous renouvellerez connaissance.

(Tout en buvant :)

— Vous disiez donc, père Prairial, qu'on ouvrait trop tôt la chasse. L'ouvrir plus tard aurait quelques avantages ; mais n'y aurait-il pas encore quelque chose à faire ?

— Écoutez donc, Monsieur Simplice, je ne suis pas le gouvernement.... Je ne dis pas qu'il ne mette peut-être pas le fusil dans trop de mains, qu'il ne fasse pas payer assez cher le droit de chasse ; je ne dis pas que le gibier ne tarde pas à disparaître de nos campagnes.... Peut-être bien que deux ou trois ans d'interdiction complète ne feraient pas mal.....

— Allez, allez, père Prairial, vous parlez comme un livre.... Encore un verre de cette blanquette. Comment la trouvez-vous?

— C'est du velours sur l'estomac, mais c'est du feu dans la tête.

tenir et l'empêcher de tomber en chemin. Pendant que je recueillais, de la bouche de sa mère, les détails commémoratifs qui précèdent, je pus observer trois accès en moins d'une demi-heure.

L'enfant est de petite taille, peu développé pour son âge, d'une constitution faible, d'une physionomie intelligente, d'un faciès pâle qui témoigne des souffrances et des pertes de sang qu'il vient de subir. Assis près de sa mère, sur un canapé, il se sent pris de malaise et de céphalalgie frontale qui lui annoncent l'arrivée de l'accès. En effet, il pâlit tout à coup, s'affaisse sur le côté droit, et en même temps, des pieds à la tête, toute la moitié droite du corps est en mouvement. Les spasmes des muscles de la face, des paupières et du globe oculaire, amènent des contorsions effrayantes à voir; la bouche est déviée à droite et en bas, fermée de ce côté et ouverte à gauche, en même temps que la commissure gauche se rapproche de la ligne médiane. La tête exécute des mouvements sur l'épaule, mais reste toujours très inclinée à droite. Le bras et la jambe sont projetés en avant par des mouvements saccadés. Mes mains appliquées sur les diverses masses musculaires perçoivent un mouvement continuel et désordonné : les unes se contractent en même temps que les autres se relâchent. Il en est de même pour les muscles du thorax; aussi la respiration est-elle gênée ; la face se congestionne, devient rouge, violacée, cyanosée. Après avoir atteint leur paroxysme, dans l'espace d'une minute ou deux, les mouvements convulsifs faiblissent peu à peu et sont suivis d'un calme complet. La main et le pied droit sont le siége d'un gonflement œdémateux. La force musculaire dans ces deux membres est très amoindrie; le bras surtout est engourdi, dans un état de paralysie incomplète qui ne permet plus à ce petit garçon de boutonner son pantalon. La sensibilité de la peau au toucher et au pincement paraît normale. Chaque accès est suivi d'un court moment d'hébétude, après lequel l'enfant reprend sa physionomie intelligente et se mêle volontiers à la conversation. L'appétit diminue chaque jour et l'amaigrissement est déjà prononcé. Le caractère change ; de doux et tranquille, il devient irascible et fantasque. Jacques est très exigeant pour sa petite sœur qui le garde en l'absence de la mère; il la bat; et sa raison semble l'abandonner par certains moments, car il lui est arrivé de s'esquiver à l'improviste de la maison, dans un état de nudité complète, avec un panier au bras.

En présence d'une hémichorée aussi intense, datant déjà d'au moins trois mois, d'une constitution débilitée, anémiée, je crus à la nécessité d'un traitement prolongé, et malgré ma confiance déjà éprouvée dans la belladone, je conseillai à la mère de tâcher de faire réintégrer son enfant dans un hôpital quelconque. Je lui fis un certificat qui devait lui servir à implorer la charité de quelque personne influente. En attendant l'effet de ces démarches, je n'hésitai pas à faire prendre les paquets suivants :

— Nous l'avons solide, la tête.

— Pour le petit vin du pays, je ne dis pas; mais ce vin doux, c'est traître.

— Vous n'avez pas vidé votre sac, père Prairial, et je suis sûr que vous avez encore quelques bonnes idées.

— Vous êtes trop honnête, Monsieur Simplice, mais, que diable, je ne suis pas le gouvernement..... Si j'étais l'Empereur..... c'est un brave homme, l'Empereur..... Au 15 août, j'ai été au *Tédeon*..... il fait travailler le pauvre monde.... et j'ai chanté le *Domine salvum*, ce qui veut dire vive l'Empereur !.... Notre curé le dit en latin, moi je le dis en bon français : Vive l'Empereur !.... Je ne veux pas qu'on lui fasse de peine..... S'il y a trop de chasseurs, ce sont des feignants.... Il y en a des gredins qui tirent des hirondelles — propres à rien, va !... Moi j'en ai des générations et des générations de nids d'hirondelles tout le long de ma maison, et dans ma grange, partout..... faut pas qu'on y touche..... Tous les printemps elles viennent me dire bonjour, et ça me réjouit, et ça me reverdit, que madame Prairial en est toute guillerette..... Ah ! ah ! ah !... Et voilà.

Je m'aperçus que j'avais un peu trop poussé à la blanquette et que je ne tirerais plus rien du père Prairial. Je reconduisis mon brave voisin à son domicile, mais, discrètement, je n'entrai pas dans la chambre de madame Prairial.

Et voilà. En me grattant un peu le sinciput, à la manière de M. Velpeau, je pourrais bien trouver encore une colonnette ou deux, mais elles seraient tirées par les cheveux, c'est-à-dire maussades, et mieux vaut s'arrêter ici que de vous exposer à un moment d'ennui, cher et bienveillant lecteur.

Dr SIMPLICE.

R. Poudre de racine de belladone. . . . . 2 décigrammes.
Sucre en poudre. . . . . 4 grammes.

Divisez en 16 paquets; quatre par jour, à intervalles d'au moins 4 heures.

Après une nuit plus mauvaise que jamais, pendant laquelle les accès devinrent innombrables, les paquets furent pris à commencer du 15 au matin. Dans la nuit du 15 au 16, il n'y a que deux accès, et l'enfant dort assez bien. Dans la journée, l'enfant s'est échappé de la maison, on l'a ramassé dans la rue; la mère croit qu'il n'a eu que cet accès, et ce fut le dernier. A dater de ce jour, il passa toutes ses nuits dans un sommeil profond. L'appétit revint, et je recommandai l'usage du vin et de la viande.

On continua la prise des paquets pendant quatre autres jours. La chorée a complétement cessé, mais l'enfant éprouve encore parfois un mouvement convulsif brusque, isolé, soit dans un bras, soit dans une jambe. Ces mouvements, apparaissant à intervalles de plus en plus grands, ont disparu en une huitaine de jours. Enfin, Jacques se sentait si bien remis, qu'il fallut le laisser retourner à la ferme le 28 mars, et il le désirait d'autant plus vivement, que, disait-il, il serait mieux nourri là-bas. Depuis plus de trois mois, la guérison ne s'est pas démentie. Le petit garçon vient à la ville, à pied, deux fois par semaine. Il a pris des forces et de l'embonpoint. La bourrique est plus respectueuse à son égard.

Permettez-moi, Monsieur le Rédacteur en chef, d'ajouter ici quelques remarques sur cette observation :

1° Quant à la cause déterminante, on la voit être ici manifeste, et telle qu'elle est indiquée dans la grande majorité des observations de chorée infantile, c'est-à-dire : une émotion morale violente, une grande frayeur chez un individu de constitution faible et très prédisposé aux accidents nerveux.

2° Quant à la forme, il est curieux de voir que cette chorée *unilatérale* est restée telle jusqu'à la fin, avec les caractères attribués à la chorée *propulsive*, bien que, au début, elle ait montré ceux qui appartiennent à la chorée *giratoire* ou *rotatoire*. Aussi, pensai-je que les chorées propulsive et giratoire ne sont point deux espèces différentes, et que la dernière n'est qu'un degré moins avancé de la seconde, degré qui ne peut se maintenir qu'autant que les mouvements involontaires ne sont pas encore assez tumultueux pour empêcher la station debout. Il faut noter encore que cette hémichorée était, jusqu'à un certain point, *intermittente*, puisque, malgré le retour parfois très prompt des accès, il y a eu toujours entre eux un intervalle de repos complet. Le caractère d'*intermittence*, joint à celui d'*unilatéralité*, est peut-être une des conditions principales du succès si rapide obtenu par l'emploi de la belladone.

3° Quant au traitement, est-il besoin de revenir sur l'effet déplorable des évacuations sanguines et de faire voir combien a été frappante la démonstration indirecte du bien juste aphorisme : *Sanguis frenat nervos.* Notre observation démontre une fois de plus combien est puissante l'action de la belladone dans la chorée *partielle* et *unilatérale*.

Mais voici venir les partisans de l'expectation et du *nihilisme*, me disant : Vous croyez avoir guéri un malade atteint de chorée, et vous n'avez fait qu'abuser du *post hoc, ergo propter hoc.* Vous avez eu tout simplement la chance d'arriver à propos avec vos petits paquets, alors que la maladie, mûrie par le temps, allait disparaître d'elle-même. Sachez-donc que vous aviez affaire à une « affection qui, *presque* toujours, tend à se terminer par la guérison vers le soixante-neuvième jour, terme moyen » (Sée).

Je répondrai à cela : que la maladie avait déjà bien dépassé la durée moyenne indiquée; que loin de s'amender, elle allait toujours en empirant, grâce, il est vrai, à un traitement on ne peut plus contre-indiqué; et que, enfin, si elle n'eût été enrayée par un médicament approprié, les symptômes tels que l'œdème des extrémités, la paralysie commençante du bras, les troubles intellectuels, n'auraient fait que progresser, en même temps que les convulsions se seraient généralisées dans tout le corps, d'où aggravation considérable d'une position déjà inquiétante.

A l'époque où je voyais ce petit choréique, je lisais dans le *Medical Times* du 22 mars, un article intitulé : *Remarques cliniques sur le traitement de la chorée,* par le docteur Wilks, de *Guy's Hospital*. Ce médecin méprise on ne peut plus les drogues administrées contre la chorée. Il reçoit les malades choréiques dans son hôpital, — c'est quelque chose, et cela fait honneur à sa générosité, — et il les laisse, lui bien tranquille, s'agiter péniblement dans leur lit, pendant un mois, en moyenne. Pour tromper les malades et les infirmières, on donne quelque breuvage sucré, coloré, du sirop d'oranges, par exemple, et toujours la guérison arrive. Il cite à l'appui quatre observations très écourtées de chorée chez quatre jeunes filles de 7 à 15 ans, toutes quatre chlorotiques. — « La guérison dépend principalement, dit-il, de l'éloignement des circonstances dans lesquelles est née et s'est perpétuée la maladie, du séjour dans l'hôpital où les malades sont soumis à une discipline plus sévère et à un régime plus succulent et plus exactement suivi. Toutefois, ajoute-t-il, l'expectation doit être aidée de *remèdes toniques* et spécialement de l'espèce minérale. »

Tout cela est peut-être exact, en tout cas, déjà ancien; et il y aurait certainement plus de science, plus d'art, plus d'humanité à chercher un médicament qui abrége la durée moyenne de la chorée, ou plutôt les durées moyennes, très inégales (30 jours, 69 jours), et dont la plus courte est encore trop longue.

Quand une maladie peut se terminer par la mort, — cas rare, il est vrai, — ou par la démence choréique, ou par la paralysie d'un ou plusieurs membres, etc., il n'est plus permis, il est cruel de se livrer à l'expectation.

Les *saltatores sancti viti* que l'on voit rôder dans les rues, usant leurs souliers sur le pavé, sans que leur maladie s'use d'elle-même, montrent l'insuffisance d'une expectation qui se prolonge même *usque ad vitam æternam*, et cela devrait nous encourager à agir le plus près possible du début de la maladie.

Au lieu de ces expériences qui ne mèneront à rien, pas même à connaître la durée exacte de la maladie, combien ne serait-il pas plus utile, de la part des médecins bien placés pour l'observer, de s'appliquer surtout à spécialiser et à catégoriser les cas, à chercher un médicament qui réponde à telle ou telle forme de chorée, comme la belladone répond à toutes les maladies convulsives *partielles* et *unilatérales*. Nous ne connaissons encore qu'une seule relation de ce genre; mais alors ne laissons pas perdre l'occasion de la mettre à profit. Cherchons-en d'autres ensuite; et au lieu d'accuser si souvent l'impuissance de notre art, pensons quelquefois plus modestement à notre faiblesse, à notre ignorance, beaucoup plus réelles, et rappelons-nous les sages paroles de l'Évangile : *Quærite et invenietis.*

J'ai l'honneur d'être, etc.

Dr Léon RENARD,
Médecin-major de 2e classe au 71e de ligne.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

SUR LES ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUES.

Dans un des précédents numéros de ce journal, nous avons publié une conférence de M. Demarquay, sur les abcès périprostatiques; nous rapportons aujourd'hui plusieurs observations d'abcès périnéphrétiques que M. Demarquay a pu observer à la Maison de santé, grâce à l'amitié de M. Vigla; nous y joignons aussi les réflexions que ces faits lui ont suggérées et dont il a fait part aux personnes qui suivent habituellement sa visite.

Les causes les plus fréquentes du phlegmon et des abcès périnéphrétiques sont les infiltrations urineuses qui suivent les plaies des reins, ou qui surviennent lorsque les calices ou le bassinet ont été ulcérés et perforés durant le cours d'une pyélite.

Les plaies des reins qui donnent naissance aux phlegmons et aux abcès périnéphré-

tiques sont celles qui intéressent la partie postérieure du rein, car lorsque cet organe est blessé à sa partie antérieure, il se fait un épanchement d'urine dans le péritoine, ce qui provoque de suite une péritonite promptement mortelle.

Mais l'abcès périnéphrétique peut encore survenir à la suite d'une plaie d'arme à feu dans la région lombaire, bien que le rein n'ait pas été blessé; c'est ce qui eut lieu dans le fait suivant, car il n'est pas dit dans l'observation qu'il y ait eu écoulement d'urine par la plaie.

Un caporal au 17e léger reçut, dans le flanc gauche, une balle qui vint ressortir au milieu du muscle carré des lombes, près de l'apophyse transverse de la deuxième vertèbre lombaire. Immédiatement, rétraction du testicule, émission douloureuse de l'urine. Baudens vit ce militaire quarante jours après qu'il eut été blessé; il introduisit dans la plaie une sonde de femme qui donna issue à une collection de pus amassé probablement entre le rein et les parois de l'abdomen. A chaque pansement, il vida ce foyer à l'aide d'une ventouse, et, au bout de quinze jours la source en fut tarie; la plaie se ferma, et soixante-dix jours après sa blessure, ce militaire fut guéri. (Baudens, *Traité des blessures par armes à feu,* p. 361.)

Des abcès périnéphrétiques surviennent souvent à la suite d'une fistule rénale, borgne interne, et le plus ordinairement dans des cas de pyélite calculeuse; on en trouve plusieurs exemples rapportés dans les Mémoires de l'Académie de chirurgie, par Lafitte (tome II, p. 233-237).

D'autres fois l'abcès périnéphrétique reconnaît pour cause une perforation du colon dans la région lombaire.

Un homme avala par mégarde une épingle qui détermina une perforation du colon ascendant. Des gaz et, plus tard, des matières fécales s'épanchèrent dans le tissu cellulaire extra-péritonéal de la région lombaire droite, et il s'en suivit un abcès très considérable. Le malade succomba, quoiqu'on eût ouvert l'abcès peu de temps après sa formation.

Un homme âgé de 40 ans, sujet à la constipation et ayant une hernie, fut atteint, après divers accidents, d'un abcès dans la région lombaire gauche. Cet abcès ayant été incisé, il s'en écoula douze onces de pus fétide. Plus tard, il sortit de l'air par la plaie, et toujours après une sorte de gargouillement dans le ventre. Après être restée longtemps fistuleuse, la plaie se cicatrisa. (*Hufeland's Journ. der praktischen Heilkunde,* Bd. 2. S. 286-292.)

L'inflammation se développe quelquefois dans le tissu cellulaire adipeux qui entoure les reins, à la suite de contusion sur les lombes, de l'impression du froid, de douleurs rhumatismales.

Vaste abcès périnéphrétique, suite de contusion de la région lombaire droite.

Un cultivateur âgé de 45 ans, tombé du haut d'un noyer sur l'extrémité d'un des montants d'une hotte laissée au pied de l'arbre; la région lombaire droite porte sur cette extrémité mousse. Transporté chez lui, il éprouve, dès qu'il veut uriner, de vives douleurs dans les lombes, et il rend du sang en urinant.

Transporté à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, le malade accuse un sentiment de brûlure dans l'hypochondre droit; il éprouve du frisson; la face est pâle; à la région lombaire, large ecchymose, gonflement, douleurs vives développées par une pression même légère. (Repos absolu; 30 sangsues aux lombes, à droite.)

Le lendemain, fièvre, douleurs extrêmement vives au moindre mouvement. (Ventouses au niveau de l'ecchymose.)

Bientôt survient du délire, puis des frissons renouvelés, des douleurs pulsatives. A la région lombaire, on constate une saillie qui rend le décubitus dorsal impossible; la fluctuation devient manifeste. Incision en dehors de la masse sacro-lombaire suivie de l'issue d'une quantité considérable de pus phlegmoneux ; mèche de charpie dans la plaie.

Les jours suivants, les symptômes généraux, rapidement amendés, s'éteignent; la plaie lombaire, qui a été débridée, ne laisse écouler que du pus de plus en plus séreux; elle finit par se fermer, et cet homme quitte l'hôpital, bien guéri, après un séjour de quelques

semaines. (Féron, thèse de Paris, 1860, p. 27; observation communiquée par M. Bergouhnioux.)

Le docteur Bienfait a rapporté, dans la *Gazette hebdomadaire*, 1856, p. 19, une observation d'abcès périnéphrétique survenu chez une femme, à la suite d'une chute sur le flanc droit, sur le bord d'un seau qui se trouvait au bas d'un escalier.

Impression brusque du froid et de l'humidité; douleur sourde dans la région rénale gauche; accès fébriles intenses; rougeur de la peau, des lombes et du scrotum; abcès lombaires; rein converti en une sorte de putrilage.

Un maçon, âgé de 52 ans, atteint depuis sept mois d'un catarrhe pulmonaire qui commençait enfin à se dissiper, sort pour la première fois, dans la matinée du 29 octobre 1818, pour reprendre son travail. Il y avait eu une gelée blanche, le vent soufflait du nord et le thermomètre Réaumur était à + 5°. Arrivé à son atelier, il quitte une partie de ses vêtements, mais, à cause de l'impression du froid, il les reprend.

A midi, frisson violent pendant une heure, ensuite chaleur forte; fièvre aiguë, douleur sourde dans la région rénale gauche. Accès fébriles très intenses à intervalles irréguliers et délire.

Le 19 novembre la région rénale gauche s'enflamma, se tuméfia, et prit une couleur rouge-brun qui se propagea rapidement dans toute la moitié gauche des parois abdominales et envahit le scrotum. Des ouvertures furent pratiquées, soit dans cette partie, soit à la région rénale; il s'en écoula un fluide sanieux et mêlé d'urine; tout le tissu cellulaire sous-jacent était gangréné. Le 24, le malade tomba dans un état comateux et mourut le soir.

A l'autopsie, l'on trouva tous les environs du rein gauche putréfiés; cet organe était converti en putrilage, et communiquait par plusieurs sinus avec le foyer extérieur; le tissu cellulaire du dos, des lombes, des parois abdominales et du scrotum était gangréné; le péritoine était épaissi dans toute la région correspondante. (Blaud, *Commentaires* sur les *Aphorismes* d'Hippocrate, *Biblioth. méd.*, t. LXIX, p. 80.)

La néphrite et surtout la pyélo-néphrite calculeuse donnent souvent lieu au développement d'un abcès périnéphrétique.

Abcès périnéphrétique et pyélo-néphrite calculeuse.

Une femme, âgée de 26 ans, réglée à 16 ans, mariée à 21, et ayant eu deux enfants, jouit d'une assez belle santé jusqu'à l'âge de 25 ans; mais, à cette époque, elle éprouva de légères douleurs dans la région lombaire. Trois mois avant son entrée à l'hôpital Necker, dans le service de Lenoir, les douleurs de reins furent assez vives pour empêcher tout sommeil; les règles manquèrent complétement; une fièvre assez intense s'alluma; l'appétit disparut, et les urines laissèrent déposer un produit visqueux et blanchâtre. Depuis ce moment, l'amaigrissement commença et fit d'assez rapides progrès. Un médecin consulté conseilla l'emploi de cataplasmes sur les parties douloureuses, et recommanda l'usage des bains chauds. Après quinze jours de ce traitement, les douleurs de reins disparurent, mais il resta toujours un mouvement fébrile assez prononcé vers le soir, et l'amaigrissement fit de nouveaux progrès.

Vers les premiers jours d'août 1845, une tuméfaction non douloureuse, sans augmentation de température, sans changement de couleur à la peau, se montra dans la région rénale droite; un mois après, il existait dans ce point une tumeur presque aussi volumineuse que le poing. Un médecin appelé pensa qu'il s'agissait d'un abcès froid, et engagea la malade à entrer dans un hôpital.

Au moment de son entrée, le 10 septembre, voici l'état de la malade: maigreur considérable; couleur jaune terne de la peau; peu d'appétit; aucune douleur au niveau d'une tumeur qui existe dans la région lombaire droite; cette tumeur est fluctuante, du volume du poing, non douloureuse à la pression, sans changement de couleur à la peau. L'urine ne présente aucune altération physique; on ne l'essaya point par les réactifs chimiques.

Un morceau de potasse caustique est appliqué sur le point le plus saillant de la tumeur. Trois jours après, l'eschare fut incisée et il en sortit huit onces environ d'un pus n'offrant aucun caractère particulier.

Huit jours après, la malade succomba dans un état de marasme assez avancé.

Autopsie trente heures après la mort. — Il existe une péritonite bornée à la cavité pelvienne qui est remplie de pus. Dans la région lombaire droite, du pus est infiltré dans le tissu cellu-

laire qui unit le rein droit aux parties contiguës, et l'abcès, ouvert à l'extérieur, communique avec ce foyer par un trajet fistuleux d'environ deux centimètres de diamètre. Le rein est plus volumineux qu'à l'état normal; il offre à l'extérieur une couleur d'un blanc grisâtre. En incisant le rein, on reconnaît aisément l'existence de deux couches: l'une interne, blanchâtre, mince, formée par la substance propre du rein; l'autre externe, plus épaisse que la première, présentant un grand nombre de pelotons graisseux, et dans l'intervalle de ceux-ci, un tissu blanchâtre et induré; cette dernière couche est constituée par la capsule adipeuse du rein. Il est facile de les séparer l'une de l'autre dans toute leur étendue, et l'on trouve entre elles deux la membrane fibreuse épaissie, ayant une couleur d'un blanc mat, fortement adhérente à la capsule adipeuse indurée, et se détachant au contraire très aisément de la substance propre du rein, qui reste seulement recouverte de son enveloppe celluleuse, mince et transparente; la capsule adipeuse, au contraire, est plus épaisse qu'à l'état normal; en plusieurs points elle est très indurée et le scalpel crie lors de l'incision en ces différents endroits.

Les calices sont remplis de pus où l'on trouve un grand nombre de petits grains calculeux, noirs, friables, et, de plus, un calcul assez volumineux présentant plusieurs éminences rugueuses.

La présence de ce calcul volumineux qui obstruait l'entrée de l'uretère, a déterminé une pyélo-néphrite, et, par continuité de tissu, l'inflammation s'est propagée à la capsule adipeuse et au tissu cellulaire ambiant; de là l'abcès périnéphrétique. (*Soc. anat.*, 1845, p. 267 et suiv., obs. de M. Legentil.)

Tumeur du rein avec abcès extra-rénal; incision de la tumeur; pneumonie; guérison de la pneumonie et de l'abcès, persistance de la tumeur.

Une femme de 65 ans, entra, le 11 août 1836, à la Charité, dans le service de M. le professeur Rayer, se plaignant de douleurs dans le rein droit, qui auraient débuté huit jours auparavant; en même temps elle fut prise de malaise et de fièvre.

En examinant les flancs, on s'aperçoit que le droit est beaucoup élargi; par la percussion, on circonscrit une tumeur qui, en haut, se confond avec le foie, et descend en avant jusque près de la fosse iliaque et se prolonge jusqu'à deux pouces en dehors de l'ombilic; plusieurs points de cette tumeur sont résistants, d'autres présentent de la fluctuation, qui est manifeste lorsque l'on embrasse la tumeur entre les mains. Il y a de l'engourdissement dans la jambe droite.

La fièvre est violente (120 pulsations), face rouge, pommettes injectées, dyspnée, quoique la respiration et la sonorité du thorax soient naturelles. Soif, inappétence, langue sale, constipation, urine transparente. (Saignée de 3 palettes, 25 sangsues le lendemain.)

Du 13 au 15, la fièvre ne tombe pas; la tumeur lombaire est plus prononcée, plus fluctuante; en avant, on retrouve toujours la tumeur du rein, et, le 16 août, on fait une incision de trois pouces dans la région lombaire, et il sort aussitôt une pinte de pus séreux, d'une odeur fécale.

La douleur lombaire disparaît, la quantité du pus diminue, mais la tumeur persiste en avant.

Le 29 août, cette femme fut atteinte d'une pneumonie, qui fut guérie le 18 septembre, et la plaie ne fut complétement fermée que le 7 novembre. Lorsque la malade quitta l'hôpital, le rein restait volumineux et dilaté. (Rayer, *Traité des maladies des reins*, t. III, p. 264.)

Les abcès périnéphrétiques peuvent se développer à la suite d'une fièvre grave. Le docteur Butter en a mentionné un cas observé à Plymouth, lorsqu'il y régnait endémiquement une fièvre grave particulière, accompagnée de larges suppurations dans le tissu cellulaire de diverses parties du corps. (Butter, *Remarks on irritative fever, commonly called Plymouth dockyard disease. Edinb. med and surg. Journ.*, volume XXVI, p. 106.)

Dernièrement, M. le docteur Desruelles a lu à la Société médicale du IX[e] arrondissement de Paris l'observation d'une malade qui eut, du 8 au 30 mai 1860, une pneumonie avec gangrène partielle du poumon, et présenta bientôt tous les symptômes d'un abcès périnéphrétique. M. Destouches fit sur la tumeur lombaire une incision de 20 centimètres; un flot de liquide brun clair transparent, mélangé de pus en petite quantité, jaillit immédiatement; ce liquide avait une odeur urinaire, rougissait le papier de tournesol; il en sortit environ un demi-litre, et les jours suivants, du liquide

en assez grande quantité s'est écoulé par la plaie. (*Compte rendu des travaux de la Société médicale du IXe arrondissement*, UNION MÉD.)

Dr PARMENTIER.

(*La suite à un prochain numéro.*)

OPHTHALMOLOGIE.

DE L'UTILITÉ DU CATHÉTÉRISME DU CANAL NASAL ET DES INJECTIONS DANS LE SAC LACRYMAL, SUIVANT LA MÉTHODE DE LAFOREST.

Par M. le docteur LANNE.

La tumeur lacrymale est, tous les chirurgiens s'accordent à le reconnaître, d'une guérison difficile. Le traitement en est médical ou chirurgical, et souvent pour obtenir une cure parfaite et durable, il est utile de combiner les deux espèces de traitement.

Le traitement médical se compose de divers moyens que je crois inutile de rappeler ici.

Quant au traitement chirurgical, il comprend un grand nombre de procédés qu'on peut faire rentrer dans les méthodes qui suivent :

1º Cathétérisme;
2º Injections;
3º Dilatation;
4º Cautérisation;
5º Établissement d'une voie artificielle;
6º Oblitération des voies naturelles;
7º Ablation de la glande lacrymale et de ses granulations palpébrales.

La tumeur lacrymale, surtout chez les jeunes enfants, lorsqu'elle est le produit de la petite vérole, guérit très souvent par les seuls efforts de la nature. Wenzel dit avoir observé plusieurs fois ce mode de guérison (*Manuel de l'oculiste* par Wenzel, Paris 1808, tome 1er, page 301, lignes 29 et suivantes). Aussi, grande a été ma surprise quand j'ai vu que, dans un travail récent, un oculiste de Paris avait écrit, à propos d'une observation de tumeur lacrymale traitée par la méthode de l'oblitération du sac, avait écrit, dis-je, la phrase suivante : « Cette observation offre ceci de remar- » quable que la tumeur lacrymale a été occasionnée par la variole; cette cause » d'inflammation du sac lacrymal n'avait pas encore été notée par les auteurs. »

Wenzel indique la variole comme cause de la tumeur lacrymale non point une, mais trois fois dans le cours de son article sur la fistule lacrymale (Wenzel, ouvrage cité, tome 1er, page 286, ligne 5; page 293, ligne 8, et susdite page 301). Pour moi, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de voir des tumeurs lacrymales consécutives à la petite vérole.

Quoiqu'il en soit, si chez les enfants la tumeur lacrymale disparaît assez facilement sans traitement chirurgical, il n'en est pas de même chez les adultes. Cependant quand j'ai à traiter des adultes ou des vieillards, je ne dédaigne pas le traitement médical, et je l'emploie soit seul, ce qui m'arrive assez rarement, soit concurremment avec la méthode de Laforest, ce qui est ma pratique habituelle. Ce n'est que par de rares exceptions que je me suis trouvé obligé de recourir aux autres méthodes; encore dans ces cas-là mêmes la méthode de Laforest m'a-t-elle été un adjuvant des plus utiles et des plus efficaces.

Cette méthode consiste, comme on sait, dans la dilatation par en bas du canal nasal, combinée avec des injections de bas en haut dans le sac lacrymal. Ces injections, destinées à désobstruer les voies lacrymales et à modifier leur muqueuse, sont médicamenteuses (solution étendue d'iode, de perchlorure de fer, de sulfate de zinc ou de cuivre, de nitrate d'argent, etc.), ou bien purement aqueuses. Ces dernières sont excellentes. Elles peuvent être tièdes ou froides, et s'écoulent par les points lacrymaux et

par l'orifice inférieur du canal nasal. Elles parcourent ainsi toute l'étendue du siphon lacrymal. Toutes les fois qu'on les pratique, il est utile d'exercer une certaine pression sur la région du sac; de cette façon, on prévient une trop grande distension et, par suite, le relâchement de ce dernier.

Les cathéters introduits dans le canal nasal contribuent à sa dilatation, surtout si l'on a le soin de les y laisser pendant quelques heures au moins, chaque fois qu'on en fait usage, et d'en augmenter progressivement le volume, et ils ont de plus l'avantage d'éviter l'ouverture du sac lacrymal, et par conséquent tous les inconvénients dont elle est souvent suivie. Pour que les malades puissent conserver un cathéter dans le canal nasal, tout en vaquant à leurs occupations, j'ai fait fabriquer des cathéters de volumes variables, et qui, une fois placés, ne dépassent la narine que d'un centimètre. Lorsque je veux faire pénétrer ces cathéters dans un canal nasal, je les dispose entre les mors d'une pince entrecroisée spéciale.

On a, suivant moi, beaucoup trop exagéré les difficultés du cathétérisme par l'orifice inférieur du canal nasal, car avec un peu d'habitude et de dextérité, on parvient très facilement, dans la plupart des cas, à faire pénétrer l'instrument dans ce canal et de là dans le sac lacrymal. Ce sont ces prétendues difficultés qui ont fait et font encore négliger ce procédé susceptible de rendre tant et de si bons services. Ainsi, par ce mode opératoire, il est possible d'éclairer le diagnostic d'une affection du canal nasal, comme cela a été fait par un de nos confrères dans un cercle scientifique. Un autre confrère prétendait qu'un malade, présenté par lui devant le cercle, avait un calcul dans un des canaux nasaux dont il n'avait pas pratiqué le cathétérisme suivant la méthode de Laforest; mais le premier, armé de son cathéter qu'il maniait, il faut le dire, avec habileté, démontra à l'instant même qu'il n'y avait pas de calcul dans le canal nasal, et qu'il y existait seulement un état inflammatoire qui pouvait donner naissance à une tumeur et même à une fistule lacrymale.

La méthode de Laforest est bien supérieure à celle d'Anel qui ne permet d'obtenir qu'une dilatation incomplète. La dilatation et les injections par les points lacrymaux amènent assez souvent l'atonie de ces derniers, et par suite favorisent le larmoiement qui est l'un des symptômes les plus incommodes de la tumeur lacrymale. D'ailleurs, cette dilatation et ces injections ne sont pas toujours possibles chez les personnes impressionnables ou lorsque les points lacrymaux sont très petits.

Le traitement de la tumeur lacrymale, d'après la méthode de Laforest, agit, je l'ai dit, en produisant la désobstruction et la dilatation du canal nasal; il rétablit la voie naturelle des larmes, et permet au chirurgien d'employer concurremment avec lui les moyens médicaux qu'il juge utiles et que peuvent nécessiter les complications de la maladie; il est innocent, n'est point douloureux, est accepté volontiers par tous les malades, et a l'avantage d'éviter l'ouverture du sac et tous ses inconvénients possibles : cicatrice du visage, fistule, abcès, érysipèle, etc.

Ce traitement demande, il est vrai, pour réussir, un certain temps que ne peuvent pas toujours accorder les personnes affectées de tumeurs lacrymales, et dont quelquefois les chirurgiens aiment mieux faire profiter d'autres malades.

Néanmoins, il me semble que ce traitement devrait être employé avant tous les autres moyens chirurgicaux, et principalement avant l'ablation de la glande lacrymale et de ses granulations palpébrales, l'établissement d'une voie artificielle et l'oblitération des voies lacrymales. On sait que cette dernière méthode n'est point exempte de dangers, surtout lorsqu'on cautérise le sac lacrymal avec le fer rouge. MM. Denonvilliers et Gosselin ont vu une femme succomber à la suite d'une semblable cautérisation. (*Traité des maladies des yeux*, par Denonvilliers et Gosselin; Paris, 1855, p. 280, lignes 18 et suivantes.)

Bien que considérant le traitement de Laforest comme supérieur à tous les autres, je reconnais volontiers qu'il ne peut pas toujours réussir seul; mais dans les cas mêmes où il ne suffit pas, je l'adjoins toujours avec succès aux autres méthodes que je suis obligé d'employer. Voici un exemple à l'appui de mon assertion :

La femme d'un officier comptable de Metz, Mme J..., 38 à 40 ans, tempérament lymphatico-nerveux, vint, le 10 juin dernier, me prier de l'opérer d'une fistule lacrymale située au côté gauche.

Aussitôt je cathétérisai de bas en haut le canal nasal, et je constatai sinon une oblitération, au moins un rétrécissement notable de ce canal; je pratiquai immédiatement après, l'ouverture du sac lacrymal suivant le procédé de J.-L. Petit, tant à cause de la déformation de la région, que par suite de l'ouverture extérieure de la fistule qui se trouvait à peu près vers le milieu du bord inférieur de l'entrée de la cavité orbitaire. Le stylet le plus fin ne put pénétrer dans la narine; le rétrécissement, je pourrais presque dire l'oblitération, me parut exister dans une longueur de 3 millimètres environ, vers le milieu du canal nasal.

Malgré ces complications, grâce aux efforts de dilatation tentés par en haut à l'aide de stylets d'acier et de fils de plomb, et par en bas au moyen de cathéters et d'injections, j'ai pu, le 26 juin, franchir le rétrécissement et introduire complétement dans le canal nasal un petit clou en ivoire ramolli. A ce petit clou j'en ai substitué d'autres plus volumineux, soit en ivoire ramolli, soit en plomb; et le 20 juillet suivant, j'ai placé dans le canal nasal une canule en platine de volume ordinaire.

Mme J..., que j'ai opérée en présence de mon savant ami, le docteur Dupré, qui s'est assuré par lui-même, *manu suâ*, de l'état des voies lacrymales, avait été déjà traitée, mais sans succès, par un chirurgien distingué de Metz qui avait employé la méthode de la cautérisation du sac.

Ainsi encore chez ma malade, la méthode de Laforest m'a été très utile, car j'ai pu attaquer le rétrécissement par ses deux extrémités à la fois, et par conséquent obtenir plus promptement le résultat que je me proposais, c'est-à-dire une dilatation du canal suffisante pour le placement d'une canule.

Je m'estimerais trop heureux si cette note pouvait décider les chirurgiens à employer une méthode vraiment très bonne et utile, et à la substituer dans tous les cas possibles aux méthodes dont est trop prodigue la chirurgie violente.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séances des 12 et 26 mai 1862. — Présidence de M. SIMONOT.

La correspondance comprend le dernier *Bulletin de la Société impériale de médecine de Marseille.* — Rapporteur, M. Aug. Mercier.

La parole est à M. AMEUILLE.

De la cystite cantharidienne. — Des moyens de prévenir et de combattre cet accident.

Le vésicatoire est un de ces agents thérapeutiques auxquels le praticien est chaque jour en demeure de recourir. Son action topique n'est point la seule qu'il exerce sur l'économie. Une excitation *sui generis*, portant sur les organes de la sécrétion et de l'excrétion de l'urine est, on le sait, la conséquence sinon habituelle, tout au moins fréquente. Beaucoup de malades y échappent. Certains la subissent d'emblée, et, dès la première application, elle prend un caractère d'intensité extrême. Plus tardive chez d'autres, elle ne se montre que dans le cas où plusieurs vésicatoires auraient dû être appliqués coup sur coup. Toujours est-il que lorsqu'elle se produit, cette perturbation des fonctions du rein et de la vessie se décèle par la présence d'albumine dans les urines, en même temps que par un état inflammatoire aigu du col vésical: cystite passagère que caractérise une dysurie tantôt légère, tantôt assez profonde pour rendre la miction tout à fait impossible.

Dans tous les cas, ces phénomènes, dont les organes urinaires deviennent le siége, outre le surcroît de désordres qu'ils apportent dans l'état pathologique primitif, opposent à la médication instituée une entrave dont il importe de savoir promptement s'affranchir.

La liste serait longue des moyens préconisés et employés d'ordinaire dans la pratique pour répondre à l'indication qui vient de surgir. L'utilité des uns est contestable; celle des autres

absolument nulle. Mais si les précautions qu'on est le plus vulgairement dans l'habitude de prendre, et qui consistent soit à saupoudrer le vésicatoire d'une couche impalpable de camphre, soit à répandre sur sa surface une certaine quantité du même principe sous forme de teinture éthérée, si ces précautions sont tout à fait insuffisantes pour sauvegarder certains sujets prédisposés du contre-coup que l'agent vésicant ne tarde pas à porter sur leur vessie, il est en pareilles circonstances un médicament dont les effets rapides et satisfaisants méritent, selon M. Ameuille, d'être particulièrement signalés : c'est la *liqueur de potasse de la pharmacopée anglaise*.

Pour généraliser, c'est en introduisant dans l'économie, en même temps qu'on la soumet à l'action topique de la cantharide, un alcalin ; et en portant promptement celui-ci à une dose élevée, qu'on se placera dans les meilleures conditions pour modérer et abattre les phénomènes de cystite, et la strangurie dont on redoute la violence.

Dans des cas de ce genre, où la strangurie était venue, non pas seulement s'ajouter aux souffrances des malades, mais où, portée à un degré extrême et provoquant une anxiété insupportable, elle dominait temporairement la scène, M. Ameuille a administré la liqueur de potasse à la dose de vingt gouttes dans un verre d'eau. Une amélioration notable s'en est immédiatement suivie.

Après une deuxième prise une demi-heure après, presque toujours, et constamment après une troisième à égale distance, il a vu les accidents céder d'une manière complète et définitive. Or, il importe de remarquer que, dans des conditions étiologiques analogues, les mêmes malades, offrant du côté de la vessie des phénomènes de même nature, n'avaient obtenu aucun soulagement des moyens curatifs habituels, notamment des préparations de camphre et d'opium.

En résumé, se fondant sur les résultats qu'il a observés, M. Ameuille propose d'administrer la liqueur de potasse avant même que l'action topique du vésicatoire ait atteint sa plénitude, toutes les fois que l'aptitude du sujet ou bien le nombre des vésicatoires qui doivent lui être appliqués coup sur coup, donnent à redouter quelque perturbation dans les fonctions des organes urinaires.

M. Dreyfus croit, en effet, que, dans les motifs d'appréhension des accidents de cystite, il faut attribuer une large part à l'aptitude individuelle. M. Dreyfus a l'habitude d'interposer au vésicatoire et à la peau un papier enduit de cérat ou d'huile, et de restreindre le plus possible la durée d'application de l'emplâtre. On peut, dit-il, en débarrasser le malade au bout de cinq à six heures, même avant que la vésication se soit effectuée. Les vésicules se forment spontanément quelque temps après ; et comme c'est à ce moment que l'absorption par la peau devient surtout active, on n'aura pas à redouter que cette fonction s'exerce sur le principe irritant de l'agent médicamenteux.

M. Trèves fait remarquer que la nature même et le degré des troubles pathologiques qui réclament l'application du vésicatoire sont loin de rester sans influence sur la tolérance plus ou moins complète de l'économie.

M. Mercier, ayant eu fréquemment à prescrire des vésicatoires à des malades atteints d'ailleurs d'affections vésicales, a rencontré une difficulté particulièrement pressante dans l'imminence des effets dont il s'agit.

Pour les prévenir ou les combattre, le camphre, sous quelque forme que ce fût, ne lui a été d'aucun secours.

Pour M. Mercier, l'excitation qui se manifeste sur la vessie, consécutivement à l'application d'un vésicatoire, n'est pas due seulement à l'absorption de la cantharidine, elle tient aussi à la vésication elle-même. Il n'est pas jusqu'à la rubéfaction de la peau, produite par un sinapisme, qui ne puisse, ainsi qu'il l'a observé, déterminer des accidents de cystite et de dysurie ; mais, lorsqu'ils existent, la liqueur de potasse est le plus sûr moyen de les atténuer et de s'en rendre maître.

Admininistrée de bonne heure, elle neutralise l'action que le principe irritant, encore contenu dans le torrent circulatoire, est sur le point d'exercer sur la substance rénale, et sur tout l'appareil urinaire. La potasse, par elle-même, est tolérée sans peine par l'organisme ; il y aurait donc lieu, toutes les fois qu'on redoute la cystite cantharidienne, d'administrer cet alcalin à haute dose, et préventivement.

M. Perrin : L'action des cantharides sur les voies urinaires est subordonnée aux conditions générales dans lesquelles l'application du vésicatoire a été faite ; mais, d'une manière générale, les meilleures précautions auxquelles on puisse recourir, pour prévenir ou atténuer cette action,

sont de restreindre autant que possible la durée de l'application, de mettre un soin extrême à ne la faire que sur une peau saine et intacte, d'opposer, par l'intermédiaire d'un papier huilé, une légère barrière à l'absorption de la cantharidine; et si, malgré tout, les accidents qu'on redoute se manifestaient, s'ils prenaient quelque acuité, il faudrait délaisser les préparations camphrées pour s'adresser à la liqueur alcaline, dont les effets satisfaisants viennent d'être signalés.

M. Ameuille : Pour prévenir les accidents de néphrite et de cystite cantharidienne, il est, en effet, de la plus haute importance d'atténuer l'activité de l'absorption cutanée. En abrégeant autant que possible la durée du contact, et surtout en plaçant le vésicatoire sur une peau intacte d'applications antérieures, on réalisera cette condition.

A ce propos, M. Ameuille rapporte le fait suivant :

Deux vésicatoires sont successivement appliqués à un malade sur deux places différentes; il n'y a aucun trouble du côté de la vessie. Un troisième vésicatoire est prescrit peu de jours après, et on l'applique sur la même place que le précédent : il se manifeste des accidents de cystite. Le surlendemain, on revient une quatrième fois au même agent; et, cette fois, l'emplâtre est placé sur un point qui, jusqu'alors, n'avait point été touché : la tolérance est absolue.

M. Ameuille donne ensuite lecture de l'observation ci-dessous, qui prouve l'énergie de l'absorption du principe irritant de la cantharide, et la gravité des désordres qui peuvent s'en suivre, lorsque le vésicatoire vient à être appliqué sur une peau déjà contaminée.

« Un de nos honorables confrères, chargé d'un service au Val-de-Grâce, eut à traiter un jeune sous-officier atteint de pleurésie aiguë. Il appliqua sur la poitrine un large vésicatoire. Quelques jours après, faisant constater aux médecins stagiaires la diminution considérable de l'épanchement et celle de la fièvre, il prescrivit un second vésicatoire qui fut fortement camphré, et appliqué à la même place.

» Dans la soirée, l'aide-major de garde fut appelé pour combattre les premiers accidents de la cystite cantharidienne qui était survenue.

» A la visite du lendemain, le médecin traitant trouva son malade en proie à un refroidissement général, à des nausées. La prostration était extrême; le pouls filiforme. Les urines, d'abord albumineuses, avaient fait place à un écoulement peu abondant, mais fréquent, d'un liquide presque exclusivement composé de sang. Tous les moyens employés furent inutiles; le malade succomba le lendemain.

» A l'autopsie, on trouva du sang dans la vessie, dans les uretères et surtout dans les reins qui étaient parsemés de foyers apoplectiques. Preuve évidente que l'action des cantharides n'est pas limitée au col vésical, mais s'exerce sur toute l'étendue des organes urinaires, l'économie cherchant à se débarrasser par cette voie du principe toxique absorbé. »

M. Plouviez, pour confirmer l'opinion de M. Ameuille sur l'action véritablement toxique de la cantharidine, rapporte avoir donné ses soins à une jeune femme phthisique, qui portait un large vésicatoire entretenu avec de la pommade épispastique; et présentait, depuis quelque temps, de graves désordres du côté des reins et de la vessie. Ces souffrances de chaque jour avaient jeté la malade dans un état nerveux des plus alarmants.

M. Plouviez conseilla de supprimer le vésicatoire; les accidents disparurent, pour ne reparaître que longtemps plus tard, provoqués de nouveau par la même cause.

M. Bauche a été en demeure d'observer plus d'un cas analogue où les troubles cessaient et reparaissaient en quelque sorte à volonté par la suppression ou l'usage de la pommade épispastique, qu'il ordonna de délaisser d'une manière définitive.

M. Simonot : M. Trèves faisait remarquer tout à l'heure que la nature et le degré de l'état pathologique pouvaient modifier les résultats de l'action cantharidienne. J'insisterai, Messieurs, sur ce fait non seulement pour les cantharides, mais encore pour l'action médicamenteuse en général. L'état fébrile est souvent, en effet, l'antagoniste du ptyalisme mercuriel; l'état tétanique, l'antagoniste du narcotisme de l'opium. Il est, en outre, un autre point sur lequel j'appellerai votre attention, je veux parler de ces susceptibilités individuelles que rien n'explique, pas même la dose du médicament, mais qui n'en sont pas moins des faits incontestables dont je puis vous citer un exemple.

Je me rappelle qu'il y a quelques années, je fus appelé à donner des soins à une jeune femme chez laquelle on combattait, depuis plusieurs jours, des accidents nerveux graves à l'aide de lavements camphrés dont la dose avait été successivement élevée à 2 grammes. L'administration de chaque lavement était immédiatement suivie d'une surexcitation violente, avec

conceptions délirantes, caractérisées par une mimique et une loquacité constantes, en un mot, une véritable ivresse à laquelle succédait, au bout de deux à trois heures, une prostration profonde avec supersécrétion urinaire.

J'interrompis immédiatement le traitement; aussitôt l'exacerbation quotidienne disparut. Persuadé d'avoir à lutter contre les débuts d'une fièvre typhoïde à forme nerveuse, je prescrivis les préparations aqueuses de quinquina et de valériane, l'usage journalier de bains tièdes citronnés, et, dans l'intervalle, de fréquentes ablutions de même nature sur les membres; les troubles nerveux s'amendèrent, mais les désordres typhiques persistèrent, et cinq semaines après environ, les révulsifs étaient ma seule ressource thérapeutique. J'optai pour une série de vésicatoires volants, et appliquai le premier à une cuisse, après avoir enduit sa surface d'une légère couche de camphre par son immersion dans une solution alcoolique saturée. Deux heures après, la malade sortait de l'état de collapsus profond où elle était depuis plusieurs jours, et les faits qui avaient succédé aux lavements se reproduisaient. Le vésicatoire enlevé, sa place lavée, la malade retomba dans le collapsus. Le surlendemain, nouvelle tentative à l'autre cuisse, même résultat; je renonçai alors à tout usage du camphre, et n'en continuai pas moins l'application successive de nombreux vésicatoires volants jusqu'à la convalescence, sans qu'aucun accident cystique mît dans l'obligation d'interrompre.

Ce fait, Messieurs, je puis vous en garantir l'authenticité et vous fais juges alors de l'effet que devaient produire les lavements camphrés à haute dose, si quelques centigrammes de camphre appliqués sur la surface cutanée pouvaient, la vésication aidant, réveiller la susceptibilité organique, alors que la vie était à ses dernières limites.

Le Secrétaire annuel, Dr Collineau.

Nota. L'auteur du mémoire sur l'*eczéma*, couronné par la Société médico-pratique, est M. le docteur Gailleton, chirurgien de l'Antiquaille, à Lyon.

COURRIER.

Par décret impérial en date du 28 juillet dernier, rendu sur la proposition du ministre de la Maison de l'Empereur, le docteur Ricord, membre de l'Académie impériale de médecine, a été nommé médecin ordinaire de la Maison de S. A. I. le prince Napoléon.

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE. — *Prescription des honoraires des médecins.* — Les soins qu'un médecin continue à donner, durant une seule et même maladie, forment une créance indivisible dont le délai de prescription commence à courir du jour seulement où les soins ont cessé par une cause quelconque.

Cette doctrine, appuyée sur l'autorité des plus éminents jurisconsultes, tels que Pothier, Troplong, Duranton, etc., et consacrée par un arrêt de la Cour impériale de Toulouse, en 1859, vient d'être adoptée par un jugement du Tribunal civil de Paris, 5e chambre, séance du 10 juillet 1862.

Voici à quelle occasion : M. Charles P... était décédé le 5 juillet 1861, à la suite d'une maladie qui avait duré trente mois, et pour laquelle le docteur R... n'avait cessé de lui prodiguer des soins. Après cette mort, le docteur, ami du défunt, attendit six mois, avant de faire aucune demande; au bout de ce temps, comme on ne lui parlait de rien, il adressa à l'héritier une simple note commémorative, et attendit vainement deux mois encore une réponse. Alors, il fit assigner son débiteur. L'avocat de celui-ci prétendit que la prescription couvrait toute la partie de la dette, qui remontait à plus de quatre mois avant le décès. Le Tribunal, sur la plaidoirie de Me Péronne, avocat, repoussa cette doctrine : « En ce qui touche la prescription, dit-il; attendu qu'elle n'a pu courir qu'au décès de Charles P..., sa maladie ayant exigé les soins du demandeur jusqu'à cette époque, rejette le moyen de prescription... »

Le défendeur en a appelé de ce jugement : la même question reviendra donc incessamment devant la Cour impériale de Paris, et nous tiendrons nos lecteurs au courant de la solution définitive qu'elle recevra; car cette solution est d'un intérêt important pour la profession médicale.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 103. Mardi 2 Septembre 1862.

SOMMAIRE :

REVUE GÉNÉRALE.

MÉCANISME DE LA PHYSIONOMIE HUMAINE [1].

Au point de vue de l'anatomie, l'utilité des recherches faites par M. Duchenne est très saisissante. C'est pour les muscles de la face surtout qu'il est permis de dire que le réophore a détrôné le scalpel. Le scalpel peut induire en erreur, car il ne découvre sous la peau qu'une sorte de masque musculaire, surtout si, comme M. Cruveilhier a eu la patience de le faire, on dissèque les muscles de la face de dedans en dehors, de manière à les montrer par leur face postérieure correspondante aux surfaces osseuses. On n'aperçoit plus alors qu'une masse de fibres musculaires semblant se continuer les unes dans les autres, à tel point, dit M. Duchenne, qui a vu ces préparations, qu'on ne saurait assigner les limites exactes du plus grand nombre des muscles de la face.

Le réophore démontre que cette continuité fibrillaire n'est qu'une illusion ; en fouillant avec plus de délicatesse, le scalpel lui-même est déjà venu donner raison au réophore en découvrant les limites de quelques muscles que l'on croyait se continuer les uns dans les autres, le pyramidal du nez, par exemple.

L'électro-physiologie démontre l'existence, à la face, de muscles qui ne sont ni classés ni dénommés, ainsi dans l'aile du nez, dans le sphincter des paupières, qui au lieu d'un seul muscle, se composerait de quatre muscles, au dire de M. Duchenne.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 26 août.

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Un grand et beau tableau d'ensemble de la littérature médicale en province pourrait être exécuté avec les travaux divers et nombreux qu'il m'incombe de faire connaître aujourd'hui. La variété et la richesse des couleurs s'y prêtent à merveille : grave, sévère, solide, vif, brillant, pâle, terne, éclatant, tous les tons s'y trouvent réunis. Mais il faudrait broyer et mélanger tout cela pour en faire bien ressortir les avantages et les défauts. Comment s'y prendre? Le temps me manque et la place aussi ; ma toile est si petite! Néanmoins, la commande étant faite et le tableau promis, vaille que vaille, il faut l'exécuter et le livrer.

Je placerai au centre les actes des Sociétés, car là se concentre de plus en plus la science par le rendez-vous que s'y donnent les plus laborieux comme les plus savants médecins. Aussi voudrions-nous voir affluer ici tous les organes, les représentants de ces Sociétés, pour mieux en proclamer les travaux. Après la bienvenue que nous leur avons promise, l'accueil empressé que nous leur avons montré, quelques-uns restent encore réfractaires. Nous sommes étonnés, particulièrement, que notre homonyme l'*Union médicale de la Seine-Inférieure,* nouvel organe de la Société de médecine de Rouen, ne nous soit pas encore parvenu. Est-ce donc maintenant aux aînés à faire les avances?

Voici donc le mémoire du docteur Lebon — *Le travail de l'horlogerie engendre-t-il la phthisie?* — lu à la Société de médecine de Besançon, le 9 mai dernier, en réponse à la nou-

En physiologie, les recherches expérimentales de M. Duchenne redresseront les erreurs que l'on avait commises en attribuant à des muscles des mouvements auxquels ils étaient étrangers, et en méconnaissant ceux qui leur appartenaient. C'est ainsi que le petit zygomatique, qui, pour les anatomistes, est le muscle de la joie, est au contraire, sous le réophore, le seul représentant du chagrin, du pleurer modéré ; que le peaucier, si négligé comme muscle expressif, sous les mains de M. Duchenne exprime avec une vérité saisissante les mouvements les plus violents de l'âme : la terreur, la colère, la torture, etc. Et cela nous conduit, avec M. Duchenne, à rechercher la liaison intime de la physiologie musculaire de la face humaine avec la psychologie.

Ce n'est pas, nous l'avouons, sans une certaine appréhension que nous avons vu M. Duchenne pénétrer sur le terrain si mobile, si tourmenté de la psychologie.

Facultés et passions de l'âme, tel est le domaine de la psychologie. Que le réophore ait la prétention d'assigner un ou des muscles à l'expression des passions, c'est déjà considérable ; mais à l'expression des facultés intellectuelles! nous voyons aussitôt la classe des sciences morales de l'Institut s'insurger en masse contre cette ambition. M. Duchenne est-il possédé de cette ambition ? Historien fidèle, nous devons répondre : Oui et non. Dans une page de ses réflexions, il ne parle que des passions : « La physiologie musculaire de la face humaine est intimement liée à la psychologie ; on ne saurait certes le nier, lorsqu'on me voit, pour ainsi dire, appeler successivement sur la face du cadavre l'image fidèle de la plupart des *passions* dénombrées et classées par les philosophes. » Mais, si nous tournons la page, nous tombons sur le tableau *synoptique* des muscles complétement, incomplétement expressifs, etc., et que voyons-nous ? Un muscle, le frontal, pour l'attention. Or, que nous sachions, aucun psychologue n'a jamais rangé l'attention parmi les passions. Et la réflexion qui possède aussi son muscle spécial, l'orbiculaire palpébral supérieur, est-ce aussi une passion ? Le doute, qui trouve son expression dans le muscle de la houppe du menton, est-il une passion ? Nous en dirons autant de la méditation, de la contention. Évidemment, il y a quelque chose à revoir dans cette nomenclature. Hâtons-nous d'ajouter, non comme excuse, mais comme explication, que nous n'avons sous les yeux que le premier fascicule, c'est-à-dire l'introduction du grand ouvrage que M. Duchenne veut publier, et que, dans ces pages concentrées, il a été obligé de cohober sa pensée sans les développements qui viendront inévitablement plus tard.

---

velle Note de M. le docteur Perron sur ce sujet. On se rappelle que, dans notre jugement motivé de cette cause, rendu le 11 février dernier, nous signalions de part et d'autre le défaut de faits cliniques concluants, incitant particulièrement M. Lebon à parfaire son travail de cette preuve indispensable. Notre avis a été pris en considération, de ce côté du moins, car de l'autre nous n'en savons rien, M. Perron n'ayant pas publié le sien (1). Tout ce que le *Bulletin* en dit, c'est qu'une augmentation de 10, 13 et 14 pulsations par minute aurait été constatée chez les ouvriers horlogers comparativement avec d'autres individus de profession différente. Mais c'est là une étiologie trop indirecte, trop incertaine et contestable dans la question en litige pour nous y arrêter.

M. Lebon procède, au contraire, directement. Après avoir dressé la statistique mortuaire officielle en ville pour 1861 et établi que sur 42 décès d'horlogers âgés de 15 à 50 ans, 21 sont dus à la phthisie, dont 16 hommes et 5 femmes, il indique le genre de travail de ces infortunés, et s'enquérant près des médecins qui leur ont donné les derniers soins, il rétablit sommairement, d'après leur témoignage, l'observation de ces 21 cas au point de vue étiologique, et montre que l'hérédité, une constitution faible, cachectique, scrofuleuse ou d'autres causes étrangères à leur profession en ont été la cause déterminante. Dans plusieurs cas, surtout parmi les femmes, les victimes ne maniaient même pas le cuivre ; d'où la preuve incontestable qu'il est étranger à la tuberculisation.

(1) Une lettre de M. Perron, à ce sujet, nous prévient que, suivant les termes mêmes des statuts de la Société de Besançon, l'auteur d'une communication est parfaitement libre d'en empêcher la publication, aurait-elle été votée par la Compagnie, sans qu'il y ait lieu de recourir à des complaisances ou des infidélités, comme nous l'avions dit par erreur. La cause de ce retrait n'en reste pas moins secrète et inexpliquée.

Ces développements sont indispensables, car nous ne pouvons dissimuler que, dans un autre passage de ce fascicule, M. Duchenne ne se compromette de la manière la plus grave avec les psychologues de l'Institut. Qu'on en juge :

« On voit aussi que ces muscles ne sont pas seulement destinés à représenter l'image des passions, des sentiments et des affections; que certains actes de l'entendement peuvent même se réfléchir sur la face : c'est ainsi, par exemple, que s'écrivent avec la plus grande facilité sur la physionomie de l'homme — et cela seulement par la contraction partielle de l'un des muscles moteurs du sourcil! — la réflexion, le plus important, le plus noble état de l'esprit, celui qui paraît le plus abstrait, et la méditation, qui est la mère des grandes conceptions, qui, chez certains hommes, est, pour ainsi dire, la passion dominante. »

Ce passage prouve, en tout état de cause, que M. Duchenne a conscience de la gravité de ses propositions, et que ce n'est pas témérairement qu'il s'est engagé dans le domaine de la psychologie.

Quoi qu'il en soit, l'auteur a reconnu et il fait le dénombrement des expressions primordiales et des expressions complexes qu'il a pu obtenir par l'expérimentation électro-physiologique. Cette exposition nous conduirait beaucoup trop loin, et nous devons renvoyer à la lecture de l'ouvrage lui-même. Mais nous ne résistons pas au plaisir de citer les réflexions qui terminent ce chapitre et qui prouvent avec quelle sagacité et quelle élévation de vue M. Duchenne a étudié son sujet :

« Si l'homme possède le don de révéler ses passions par cette sorte de transfiguration de l'âme, ne doit-il pas également jouir de la faculté de comprendre les expressions extrêmement variées qui viennent se peindre successivement sur la face de ses semblables? Quelle serait donc l'utilité d'un langage qui ne serait pas compris? Exprimer et sentir les signes de la physionomie en mouvement me semblent des facultés inséparables que l'homme doit posséder en naissant. L'éducation et la civilisation ne font que les développer ou les modérer.

» C'est la réunion de ces deux facultés qui fait du jeu de la physionomie un langage universel. Pour être universel, ce langage devait se composer toujours des mêmes signes, ou en d'autres termes, devait être placé sous la dépendance de contractions musculaires toujours identiques.

» Ce que le raisonnement seul avait fait pressentir, ressort clairement de mes recherches. J'ai en effet constaté, dans toutes mes expériences, ainsi que je l'ai déjà démontré, que c'est

---

Ce n'est pas tout. Pendant trois mois, M. Lebon visite régulièrement l'hôpital Saint-Jacques, et questionne, examine les phthisiques horlogers qu'il rencontre dans les salles. Sur 6 cas dont il rend compte, on ne trouve pas davantage la preuve de l'intoxication cuprique. Après cette enquête décisive, il faut abandonner une telle étiologie, à moins de s'en prendre, en désespoir de cause, à la *force catalytique,* comme le fait son honorable inventeur.

Par les mémoires intéressants qu'il contient, le tome II des *Annales de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire* mérite de faire pendant à celui-ci. On y distingue notamment le beau travail du docteur Béroud sur la *chloro-anémie et ses rapports avec la surexcitation nerveuse,* qui a obtenu la première mention honorable à l'Académie de médecine de Paris en 1860. Considérée successivement dans les divers troubles fonctionnels qu'elle occasionne — et le nombre en est grand — cette affection protéiforme ne cesse, paraît-il, d'agrandir son domaine, car tous les jours de nouveaux accidents sont mis sur son compte. C'est ainsi que le goître exophthalmique vient d'en être rendu tributaire. On la charge même d'accidents contraires, opposés : l'aménorrhée et la ménorrhagie, par exemple, sans examiner suffisamment, selon nous, si elle est cause ou effet. Depuis les recherches hématologiques, c'est comme une mode de ne voir partout qu'altérations quantitatives et qualitatives du sang ou de ses parties constituantes, et d'y rattacher ensuite tous les symptômes et surtout les phénomènes nerveux qui se présentent. Sans doute, la chloro-anémie peut développer des névralgies et des accidents nerveux de toute sorte; mais n'est-elle pas produite et entretenue elle-même, dans certains cas, par un état nerveux, un nervosisme préexistant, comme dirait M. Bouchut? Ne vaudrait-il pas mieux élucider ainsi l'étiologie de cette maladie-mère si rebelle et tenace chez un grand nombre d'individus, que de la rendre si facilement responsable de tant d'affections diverses? Ce serait, à mon sens, mieux servir la science et l'humanité.

toujours un seul muscle qui exécute le mouvement fondamental, représentant un mouvement donné de l'âme. Cette loi est tellement rigoureuse, que l'homme a été privé du pouvoir de la changer et même de la modifier. On prévoit ce qui serait infailliblement arrivé s'il en eût été autrement ; le langage de la physionomie aurait eu le sort du langage parlé, créé par l'homme: chaque contrée, chaque province, aurait eu sa manière de peindre les passions sur la figure; peut-être aussi le caprice aurait-il fait varier à l'infini l'expression physionomique dans chaque ville, chez chaque individu.

» Il fallait que ce langage de la physionomie fût immobile, condition sans laquelle il ne pouvait être universel. C'est pour cela que le Créateur a placé la physionomie sous la dépendance des contractions musculaires instinctives ou réflexes.

» On sait avec quelle régularité tous les mouvements instinctifs s'exécutent. Je ne citerai, comparativement et comme exemple, que ceux de la marche, pendant laquelle l'enfant même résout les problèmes de mécanique les plus compliqués, avec une facilité et une précision que la volonté ne saurait jamais égaler. On comprend donc comment chaque passion est toujours dessinée sur la figure par les mêmes contractions musculaires, sans que ni la mode, ni le caprice puissent les faire varier. »

Tout cela ne paraîtra-t-il pas bien arrêté, bien absolu ? La conviction de M. Duchenne est très sérieuse, et nous ne doutons pas que, dans le cours de son ouvrage, il ne la fasse passer dans l'esprit de ses lecteurs. Mais à la première lecture et sous cette forme presque aphoristique, l'impression est forte, et dans notre état de sociabilité raffinée, où chacun s'étudie de son mieux à cacher ses sentiments et l'expression faciale qui les traduit, où le plus habile est celui qui a su se faire le masque le plus impénétrable, on a tout d'abord peine à comprendre l'assurance de ces propositions.

Mais M. Duchenne a prévu cette grave objection, et il l'a ainsi formulée d'après un grand maître, d'après Descartes : « Généralement, dit ce grand penseur, toutes les actions, tant du visage que des yeux, peuvent être changées par l'âme, lorsque, voulant cacher sa passion, elle en imagine fortement une contraire, en sorte qu'on s'en peut aussi bien servir à dissimuler ses passions qu'à les déclarer. » M. Duchenne reconnaît que certaines personnes, les bons comédiens, par exemple, possèdent l'art de peindre merveilleusement des passions qui n'existent réellement que sur leur physionomie ou sur leurs lèvres. Cependant, il assure qu'il lui sera facile de démontrer qu'il n'est pas donné à l'homme de simuler ou de peindre sur sa face certaines émotions, et que l'observateur attentif peut toujours, par exemple, découvrir et confondre un sou-

---

M. Béroud a, en outre, enrichi ce volume de deux autres mémoires se rattachant à celui-ci ; l'un sur les *accidents cérébraux saturnins*, l'autre sur le *tétanos non traumatique*, qui a provoqué une discussion intéressante dont on ne peut pourtant juger parfaitement, attendu l'extrême laconicité des procès-verbaux. C'est une remarque à faire à M. Béroud lui-même qui a tenu la plume, puisque, d'autre part, il l'a si bien occupée, que ses mémoires et rapports occupent la plus grande partie de ce volume — 167 pages sur 270.

A l'appui de mon observation, je citerai les discussions ou plutôt les causeries, les entretiens scientifiques sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans cette ville en même temps qu'à Besançon et à Amiens. Or, quoique trop écourtées encore, il en résulte une opinion favorable à l'argument que nous faisions valoir l'autre jour contre l'identité absolue de la fièvre typhoïde et la fièvre muqueuse, admise par la majorité des médecins de Besançon. « M. Giraud, est-il dit page 263, cherche à distinguer pratiquement la fièvre typhoïde, caractérisée par son cortége de symptômes habituels, de la fièvre muqueuse qu'il regarde comme n'offrant avec la première, quand elle est légère, qu'une certaine similitude de quelques symptômes. L'efficacité du sulfate de quinine dans la fièvre typhoïde et son inutilité dans la fièvre muqueuse doivent, selon lui, servir de critérium. » Voilà une distinction que, comme à tous les praticiens sans doute, il nous importerait beaucoup de connaître dans ses moindres détails, et c'est pourquoi il est à désirer de voir la Société de médecine de Saint-Étienne, aussi bien que celle de Besançon et d'autres encore, donner de plus amples développements aux comptes rendus de leurs séances intéressantes.

Sous ce rapport, celle de Lille est bien supérieure. C'est ainsi qu'à propos d'une note sur le *cancroïde du pavillon de l'oreille*, lue par le professeur Morisson le 12 juin, le *Bulletin* mensuel donne un compte rendu détaillé de la discussion qui s'est élevée à ce sujet. On voit

rire menteur. Quels services l'électro-physiologie est appelée à rendre à la morale si elle peut bannir l'affreuse hypocrisie et rappeler les hommes à la sincérité des rapports sociaux ! Diderot, qui ne connaissait pas le réophore, ne partageait pas l'avis de M. Duchenne, lui qui disait : « On se fait à soi-même quelquefois sa physionomie. Le visage, accoutumé à prendre le caractère de la passion dominante, la garde ; quelquefois aussi on la reçoit de la nature, et il faut bien la garder comme on l'a reçue. Il lui a plu de nous faire bons, et de nous donner le visage du méchant, ou de nous faire méchants, et de nous donner le visage de la bonté. » M. Duchenne, qui cite ce passage, répond que l'assertion de Diderot n'est heureusement pas exacte, et il se charge de le prouver. Ce ne sera pas la première fois que la physiologie aura redressé les opinions des philosophes.

Nous venons de citer Diderot, c'est pour la partie de ce travail qui nous reste à examiner que l'appréciation du savant et spirituel auteur des *Salons* serait opportune. Nous entrons ici dans le domaine des beaux-arts, et nous allons chercher à montrer, avec M. Duchenne, combien l'analyse électro-physiologique des fonctions musculaires de la face peut être utile à la peinture et à la sculpture.

Bien que l'étude de l'anatomie morte soit incontestablement utile, bien qu'elle aide à comprendre la raison des reliefs musculaires des membres et du tronc, M. Duchenne déclare qu'elle n'est pas absolument indispensable, et que l'étude des formes extérieures, surtout à l'état de mouvement, doit être cultivée beaucoup plus spécialement dans la pratique des arts plastiques. Les anciens ne connaissaient pas l'anatomie morte, et cependant avec quelle sévérité et quelle sagesse ils savaient accuser les reliefs, et les dépressions qui trahissent le mouvement et donnent la vie aux membres ! Cette étude de l'anatomie morte est, pour l'artiste, bien moins utile encore à la face, où, à peu d'exceptions près, les muscles en contraction ne font aucun relief sous la peau.

Les mouvements expressifs de la physionomie n'étant pas, comme ceux des membres, soumis à la volonté, ils sont tellement fugaces, qu'il n'a pas toujours été possible aux plus grands maîtres de saisir, comme pour le mouvement des autres régions, l'ensemble de tous leurs traits distinctifs. C'est que les règles des lignes expressives de la face en mouvement, ce que M. Duchenne appelle l'orthographe de la physionomie, n'ont pas été réellement formulées jusqu'à ce jour. Le *criterium* faisait défaut,

---

par là qu'à Lille comme à Paris M. Velpeau trouverait à qui parler en contestant l'utilité, la valeur du microscope, au point de vue pratique des affections cancéreuses. On se rappelle que lors de la célèbre discussion à ce sujet à l'Académie, cette négation souleva une véritable tempête de la nouvelle génération médico-chirurgicale contre lui. M. Morisson, en rappelant l'opinion de l'illustre maître et en l'adoptant explicitement au point de vue du cancroïde récidivé, malgré le fer et le feu, et qui ne cessa que par l'application du caustique de Canquoin, a vu s'élever contre lui non seulement le micrographe en renom du lieu, M. Testelin, mais MM. Parise, Wannebroucq. C'est par la publicité de ces discussions que les Sociétés acquièrent de l'importance. Aussi bien celle-ci gagne-t-elle du crédit tous les jours, et de savants professeurs briguent-ils de toutes parts l'honneur de lui appartenir. MM. Landouzy, de Reims, et Viaud Grand-Marais, de Nantes, viennent ainsi d'en être élus correspondants.

Celle de Strasbourg se distingue par les prix qu'elle met au concours. En 1863, elle en décernera un de 500 fr. au meilleur ouvrage sur une des branches des sciences médicales, imprimé ou manuscrit, français, latin ou allemand, publié depuis le 1er janvier 1862, n'ayant encore été l'objet d'aucune récompense, et adressé par l'auteur à la Société avant le 1er avril 1863.

Elle en décernera un autre de 300 fr., en 1864, à la meilleure statistique et topographie médicale d'un des cantons ou d'une localité de l'Alsace. Dans aucun cas, ces prix ne pourront être ajournés ni partagés, la Société s'engageant d'une façon obligatoire à couronner l'un des ouvrages qui lui auront été soumis.

Des Sociétés savantes aux Associations locales de prévoyance, il n'y a pas d'intermédiaire ; ça se touche. Le discours médico-économique prononcé à celle de Vitry-le-François, dans la dernière Assemblée générale, par son président, M. le docteur Chevillion, trouve donc ici sa

c'est le réophore. A son aide, on voit que les traits propres à tel ou tel mouvement expressif se composent de lignes *fondamentales*, qui en sont les signes pathognomoniques, et de lignes *secondaires*.

Les maîtres de l'art ont, en général, merveilleusement senti les lignes fondamentales de l'expression, mais presque tous ont négligé ou n'ont pas aperçu les lignes secondaires. M. Duchenne leur en fait grand reproche. Il veut que l'on sache qu'elles ne sont pas un simple ornement, une fantaisie de la nature. Il s'engage à démontrer qu'elles enrichissent les lignes fondamentales en fournissant certains renseignements importants. Ces règles, dit il, ne peuvent menacer la liberté de l'art, étouffer les inspirations du génie; elles ne leur apporteront pas plus d'entraves que les règles de la perspective, par exemple. Que l'on ne croie pas non plus, ajoute-t-il, que chaque expression aille sortir, pour ainsi dire, d'un moule unique; le jeu de la physionomie ne peut être ni aussi simple, ni d'une monotonie aussi affligeante.

Nous nous sentons soulagé par ces réflexions de M. Duchenne. L'uniforme, le commun, le vulgaire dans les arts nous font peur. Nous voulons à l'artiste toute sa liberté, toute sa spontanéité. Dès que le réophore n'a la prétention que d'indiquer sans les imposer ce que M. Duchenne appelle les *lignes fondamentales*, lignes que les Grecs ont parfaitement connues sans électro-physiologie, et dont ils nous ont transmis les immortels exemples, nous ne voyons plus aucun inconvénient à ce que M. Duchenne en fasse l'objet de ses démonstrations. C'est un bonheur même que la physiologie soit d'accord avec le sentiment de l'art.

Mais ce n'est pas là, croyons-nous, la véritable objection qu'on pourra faire à M. Duchenne; on lui reprochera plutôt de dépouiller l'art de tout idéal pour le réduire à un réalisme anatomique tout à fait dans les tendances d'une certaine école moderne. Et de fait, les essais qu'il a tentés sur trois célèbres antiques, l'*Arrotino*, le *Laocoon* et la *Niobé*, dont il a, dit-il, corrigé les fautes d'orthographe, paraîtront une application un peu brutale peut-être aux amoureux de l'idéal. Toucher à de pareils chefs-d'œuvre! M. Courbet en trépignera de joie. Mais M. Ingres et toute l'École des Beaux-Arts!

Quant à nous, dont l'opinion dépourvue d'autorité ne peut avoir aucune conséquence, nous admirons la patience, le zèle, l'intelligence et la sagacité dont M. Duchenne a fait preuve dans ce travail. Étranger d'abord aux procédés de la photogra-

---

place. — *Du rôle du médecin dans la production des richesses et des profits qu'il doit retirer de l'exercice de son art* (Vitry, 1861). — Par les vérités qu'elle proclame sur les services journaliers que nous rendons à la société, et les sentiments élevés qu'elle exprime sur les voies et moyens d'en obtenir la juste rémunération, cette brochure très concentrée mériterait d'être reproduite dans le prochain *Annuaire* de l'Association, et mise aussi sous les yeux de tous ses membres. Il y a là des vérités économiques très utiles à connaître, à méditer et à répandre pour le meilleur exercice de notre profession.

Annonçons, à ce sujet, la prochaine Assemblée générale annuelle de l'Association de la Gironde. Elle aura lieu le 13 septembre prochain. Avis aux membres qui sont en vacances de presser leur retour pour apporter leur concours à la discussion, toujours à l'ordre du jour, des rapports du médecin avec les Sociétés de secours mutuels.

Les Conseils d'hygiène et de salubrité, par la publicité de leurs actes, offrent également aux médecins qui en font partie l'avantage de mettre leurs travaux en relief. Peut-être n'en profitent-ils pas assez, car la plus grande part leur revient de droit, et cela ne pourrait que servir et augmenter l'influence qu'ils doivent exercer. Dans le département de la Somme, dont le *compte rendu* pour 1861 est sous nos yeux, M. le docteur Lenoel en a usé utilement dans son *Rapport général des Épidémies;* et surtout le docteur Alexandre, dans celui qu'il a fait pour l'arrondissement d'Amiens, et qu'il a su rendre si complet et intéressant que le préfet en a témoigné publiquement sa satisfaction. On y trouve tous les renseignements sur la marche, les symptômes et le traitement des diverses épidémies, leur intensité et leur mortalité, quant à l'âge, aux sexes, aux professions et, notamment, la contagion de la fièvre typhoïde qu'il signale par des exemples frappants. Un résumé statistique est joint à ce rapport; et pour les épizooties, M. Grillois, vétérinaire, a rivalisé de zèle à cet égard. Malgré l'inefficacité du

phie, il s'adressait aux photographes les plus habiles pour reproduire les contractions musculaires expressives qui naissent à volonté sous son savant réophore. Mécontent de ces essais, M. Duchenne se fait photographe lui-même, et quoiqu'il reconnaisse modestement qu'il n'est pas encore parvenu à la perfection, il produit déjà un album splendide comprenant 74 figures représentant les types les plus accentués des sentiments et des passions exprimés par les muscles de la face. Trop accentués, dirons-nous. C'est là le défaut de la photographie. L'art est plus discret, plus voilé, plus idéaliste. Il y a là des figures effrayantes de vérité, mais d'une vérité laide. L'art doit aspirer au beau, et pour nous, retournant la pensée du poëte, nous dirions volontiers :

Rien n'est vrai que le beau, le beau seul est aimable.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'OVARITE CHRONIQUE, COMME CAUSE DE PÉRITONITE AIGUE, ET DE L'EMPLOI DES ENDUITS IMPERMÉABLES CONTRE CES DEUX AFFECTIONS ;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

L'ovarite chronique est une maladie fréquente, mais souvent méconnue ou négligée : les symptômes locaux en sont longtemps obscurs ; et si parfois des phénomènes sympathiques, éclatés au loin dans l'organisme, sont susceptibles d'en faire soupçonner l'existence, ces phénomènes, d'ordinaire, captivent seuls l'attention, et en abusant l'observateur, détournent le diagnostic. Ainsi sont traitées, comme essentielles, des hystéries et des gastralgies qui ressortissent uniquement à l'inflammation chronique des ovaires. Heureuse alors la malade chez laquelle cette inflammation reste bornée à l'organe où elle a pris naissance! Car trop souvent, par des causes diverses, et même sous la seule influence des périodes mensuelles, le mal se développe, s'accroît, et, en montant ainsi tous les degrés de l'acuité, franchit ses limites ordinaires, et de l'ovaire se précipite sur le péritoine. Une telle complication, qui n'est pas toujours rapportée à sa véritable origine, j'en ai rencontré d'asssez nom-

---

traitement strychno-arsenical contre la morve, sur 17 cas, 8 *suspects* ont guéri. — C'est là une statistique tout à fait à l'usage de M. Guérin. Aucun fait n'est détaillé.

Dans les autres arrondissements, l'exemple a été imité, suivi, mais non atteint. Les rapports sont d'autant plus incomplets que le nombre des épidémies et des épizooties est moins grand; raison pour en faire une relation plus saisissante. Il semble que le zèle et l'observation diminuent à mesure que l'on s'éloigne du centre, de la capitale..... du département.

Il nous reste à entourer ces volumes collectifs de quelques ouvrages particuliers. Voyons d'abord l'étude anatomo-philosophique prise pour sujet de thèse inaugurale par le docteur Camille Bernard, ancien prosecteur de la Faculté de Montpellier. — *Conformation osseuse de la tête chez l'homme et chez les vertébrés* (Paris, V. Masson, 1862), — livre splendide, peut-on dire en l'ouvrant : format grandiose, papier extra, texte superbe, planches magnifiques. Tout ce qui nous vient de Montpellier revêt cette apparence comme il faut, ces dehors brillants si propres à en imposer sur le fond des objets comme des individus. Il faut donc l'examiner avec soin.

Instruit, inspiré par d'illustres devanciers, M. Bernard, partisan décidé, admirateur exclusif des analogies, des homologies qui permettent de fonder les grandes lois constitutives des sciences naturelles, et sans lesquelles l'observateur le plus fécond ne découvre que des faits isolés, sans lien ni portée, M. Bernard, dis-je, s'est appliqué à prouver l'analogie, sinon la ressemblance des parties osseuses de la tête de tous les vertébrés, de l'homme au poisson, et leur similitude, leur correspondance avec les vertèbres. Il se livre, à cet effet, à un historique étendu des travaux antérieurs sur ce sujet, et expose en détail et séparément les diverses théories d'Oken, Duméril, Spix, Geoffroy Saint-Hilaire, Carus, Owen et Goodsir. Puis il montre le développement embryologique de ces os dans les diverses classes des vertébrés, et

breux exemples, pour formuler cette proposition, qu'*après l'état puerpéral, il n'est pas de cause plus active de la péritonite aiguë que l'ovarite chronique.* Mon but, dans ce travail, est d'éveiller la défiance du praticien sur l'affection à laquelle s'attache un si grand péril, d'éclairer son exploration, pour mieux asssurer son diagnostic, et de lui signaler enfin, dans la médication isolante que j'ai instituée contre l'inflammation, une thérapeutique puissante, propre à combattre le mal contenu encore sur son théâtre primitif, propre surtout à le dompter, alors que, se propageant, il se déchaîne sur le péritoine. Ce traitement, dont j'ai proclamé dans plusieurs écrits les heureux résultats, les faits que j'ai à produire aujourd'hui diront suffisamment si les avantages s'en maintiennent. Le premier de ces faits, exemple frappant et de la haute valeur de ma thérapeutique, et de la fatale insuffisance de la pratique générale, fournit une double épreuve, d'où se dégage un double enseignement.

La malade dont je veux parler, une partie de son histoire a déjà été rapportée dans mon ouvrage sur *la chaleur animale comme principe de l'inflammation*, etc; j'en dois aujourd'hui faire connaître la suite et la fin déplorable. Comme je l'ai dit dans cet écrit (80me observation), une première péritonite avait éclaté antérieurement, qui, traitée par de copieuses saignées, avait exigé trois grands mois de soins. Il y avait, de cela six années, lorsque, à l'âge de trente ans, notre dame fut atteinte d'une nouvelle péritonite, contre laquelle fut aussitôt réclamée mon intervention. L'explosion du mal avait été marquée par un violent frisson, suivi de chaleur. La douleur, après avoir débuté à l'hypogastre, avait promptement gagné tout l'abdomen, et sévissait avec acuité. La malade, déjà fatiguée par une nuit d'insomnie et d'agitation, était en proie à des nausées incessantes, et, à chaque instant, menacée de vomissements. Le traitement ne laissa pas, à ce dernier symptôme, le temps de se réaliser : à peine une couche de collodion riciné fut-elle appliquée sur le ventre, que la douleur s'atténua, que la fièvre se modéra; et deux heures ne s'étaient pas écoulées, que la malade se trouvait dans un calme parfait. Dès le lendemain, la convalescence était acquise, c'est-à-dire que l'orage était coujuré, le danger du moment dissipé, mais sans que rien fût changé à l'état habituel de la malade, état peu satisfaisant; car la marche et la station debout rappelaient des douleurs hypogastriques et lombaires, surtout aux époques mensuelles; car souvent aussi, à ces époques, des accès d'hystérie éclataient, marqués par une vive douleur à la région du cœur, une suffocation des plus

---

en fait ensuite l'analyse anatomique séparée dans chaque classe pour mieux en démontrer les caractères vertébraux, prenant invariablement son type et son modèle dans la classe la plus simple sinon la moins parfaite, c'est-à-dire les poissons, et il conclut ainsi à l'existence des vertèbres occipitale, pariétale, frontale et nasale.

C'est là, sans contredit, un travail de grande érudition, mais ce n'est que cela. Au point de vue où s'est placé l'auteur, il ne réalise même pas son programme. Il semblait, pour lui, l'homme aux vastes aperçus, aux grands rapprochements, aux conceptions hardies, qu'il dût dominer son sujet, et après en avoir fondu et s'en être approprié, assimilé tous les éléments, en exposer magistralement les analogies et les différences, et en faire, en un mot, une savante analyse synthétique qui permît au lecteur d'en saisir l'ensemble du premier coup. Au contraire, ce ne sont que descriptions sans fin, froides analyses, détails languissants; il rapporte, il cite littéralement les auteurs, les uns après les autres, sans unité ni lien, montrant par là qu'il faut toujours commencer par le commencement, être élève avant de passer maître, sans jamais trop dédaigner les détails, car c'est invariablement par là qu'il faut débuter.

Voici un opuscule à ne pas oublier, car il est de saison : *Des bains de mer de la Tremblade (Charente-Inférieure)* (1), par le docteur Brochard, de Nogent-le-Rotrou, le même qui est venu dernièrement appuyer la statistique de M. Boudin sur le danger des mariages consanguins. Reconnaissant des bons effets que ses malades ont obtenus sur cette plage magnifique, dans ce climat exceptionnel, et convaincu que de nombreux valétudinaires peuvent y recouvrer la santé, il n'a pas craint d'abandonner la première position médicale qu'il occupait dans son arrondissement pour se consacrer au succès de cette station et en faire connaître et apprécier

(1) Paris, Baillière et fils, 1862.

pénibles et des défaillances plus ou moins prolongées. De tels symptômes devaient nécessairement appeler mon attention sur les organes générateurs ; et il ne me fut pas difficile de reconnaitre que les ovaires, douloureux à la pression, même un peu tuméfiés, étaient les véritables agents de tous ces désordres de la sensibilité. Une ovarite chronique était là, qui avait été la cause probable de la première péritonite ; la cause certaine de la deuxième, et qui devait prochainement encore en produire une troisième, fatale récidive dont le triste dénouement devait, par un frappant contraste avec le triomphe précédemment obtenu, édifier le praticien sur la valeur comparative des directions thérapeutiques suivies dans ces diverses atteintes. Il aurait fallu, pour éviter cette dernière explosion, éteindre le foyer permanent d'inflammation ; et, dans cette pensée, j'avais conseillé de maintenir une couche de collodion riciné sur l'abdomen et les flancs, jusqu'à la pacification des ovaires ; et, une fois ce résultat obtenu, de réduire l'emploi de l'enduit à une durée de dix jours, chaque mois, vers les approches et au moment du travail menstruel, pour y renoncer enfin après deux ou trois de ces périodes accomplies sans souffrances. Vaines furent mes recommandations : ayant transporté son domicile sur les bords du lac de Genève, où elle possédait une propriété, notre jeune dame oublia promptement le danger couru et négligea tout ce qui pouvait l'enchaîner dans l'avenir. Une année à peine la séparait de cette épreuve, qu'une nouvelle péritonite éclatait. Cette fois le traitement est conforme aux principes de l'école, et l'on ne tient nul compte des instances de la malade qui demande une couche de collodion sur le ventre, médication dont elle a naguère éprouvé le bienfait. Les applications de sangsues, les frictions mercurielles, le calomel, les vésicatoires, telles sont les armes qu'on oppose à la maladie, armes bien débiles contre un si grand péril, et qui n'empêchent pas la mort de frapper son dernier coup, le huitième jour.

Ainsi, trois atteintes de péritonite : la thérapeutique généralement adoptée, combat la première, et le résultat est un séjour de trois mois au lit. C'est par la médication isolante qu'est attaquée la deuxième, et la guérison est immédiate. Enfin on revient aux errements communs pour la troisième ; et la malade meurt en peu de jours. Elle meurt, et les médecins, de grande renommée, qui lui ont donné des soins, n'éprouvent pas même le regret d'avoir repoussé un traitement dont le succès leur avait été

---

les avantages. Tel est l'objet de cette brochure où l'on trouve tous les renseignements sur la Tremblade et les stations environnantes, et de judicieuses considérations sur l'emploi des bains de mer. Les récents feuilletons de M. Bertillon nous défendant d'entrer dans des détails à cet égard, nous recommanderons la lecture de cet opuscule tout scientifique. Comme preuve, voici les passages qui le terminent :

« Sans aborder ici une question autour de laquelle il s'est fait beaucoup de bruit depuis » quelque temps dans le monde médical, l'influence de l'atmosphère maritime sur la marche » et le développement de la phthisie pulmonaire, je dirai que pour moi, et sur les côtes de » France, l'atmosphère maritime et les bains de mer doivent être sévèrement défendus aux » phthisiques.

» L'opinion que j'émets ici est peut-être en désaccord avec les idées professées dans beaucoup » de mémoires, dans beaucoup d'opuscules qui ont paru depuis quelque temps ; mais je suis » heureux, sur une question si importante, de me trouver entièrement d'accord avec le docteur Boudin, le savant auteur du *Traité de Géographie et de Statistique médicales*, qui » termine ainsi l'examen consciencieux de tous les travaux publiés à ce sujet : *Si l'action* » CURATIVE *de l'atmosphère maritime, dans la phthisie pulmonaire, reste à étudier, son* » *action* PRÉVENTIVE *est aujourd'hui incontestable.* »

En tout, paraît-il, M. Brochard tient à être d'accord avec M. Boudin. Mais il y a, d'après les textes, une variante : M. Brochard juge l'atmosphère maritime puisqu'il le défend sévèrement, tandis que M. Boudin ne le juge pas. Sous ce rapport, il est donc bien plus d'accord avec M. Rochard qu'avec M. Boudin et ici la distinction est capitale.

L'espace manquant pour placer un petit volume format Charpentier qui serait presque un diamant s'il était mieux taillé — *La Nouvelle-Calédonie et ses habitants*, — nous en ferons l'objet d'un prochain feuilleton.

D^r P. GARNIER.

signalé; tant ils sont loin d'en saisir, ou même d'en soupçonner la vertu ! C'est que, pour comprendre une telle pratique, il ne suffit pas d'être savant de la science officielle; non, ma médication n'a rien de commun avec cette étrange orthodoxie qui reflète les erreurs de tous les âges; et avant d'en pénétrer le sens, avant d'en mesurer la portée, vous romprez résolûment avec les préjugés de l'école, vous abjurerez sans réserve cet aveugle fétichisme qui, étranger aux éléments de toutes choses, élève et honore les faits matériels, sans se préoccuper du principe qui en est le mobile. Cet engorgement sanguin qui, dans l'inflammation, frappe vos regards et captive exclusivement votre pensée, là n'est pas toute la maladie; et, au-dessus de ce phénomène matériel, est un autre phénomène qui le précède et le commande, phénomène physique, mais subordonné dans toutes ses variations à l'action directe de la vie, je veux parler de la chaleur animale. Ce grand acte de l'organisation, dont le rôle, soit dans l'ordre physiologique, soit dans l'ordre pathologique, a été complétement méconnu jusqu'ici, est en réalité un des principaux instruments de la circulation sanguine. Pour affluer dans un point de préférence à tout autre, le sang se meut d'un mouvement non spontané : les mêmes puissances en dirigent le cours, dans l'état morbide, qui en assurent la circulation, dans l'état normal; et parmi ces puissances, la chaleur animale est celle à laquelle est spécialement confiée la progression du liquide à travers le réseau capillaire. Cette force dynamique, agissant à part et pour son propre compte, bien que liée aux autres puissances de la circulation, cette force dynamique soustrait, en partie au moins, à l'action du cœur, la circulation capillaire; et cette grande section vasculaire se trouve ainsi placée, jusqu'à un certain point, dans l'indépendance des autres départements circulatoires. Cette indépendance, qui se constate, chaque jour, dans les incessantes variations que subit le cours du sang dans le système capillaire, ce fut pour en fournir la raison, que Bichat imagina sa contractilité organique insensible, création malheureuse assurément, mais qui du moins dérobait très sensément, à l'action du cœur, la marche du sang dans les petits tubes circulatoires. Ce que Bichat rattachait à une illusoire faculté, c'est à la chaleur animale qu'en revient tout l'honneur, et c'est aussi à cette chaleur que remonte la responsabilité des variations qui surviennent dans la circulation capillaire, sous l'influence de la vie. Là est le nœud par lequel se lie l'état morbide à l'état normal. Gouvernée par la chaleur organique, la circulation capillaire se précipite ou se ralentit, suivant que cette chaleur s'élève ou s'abaisse, et les tubes élastiques, dans lesquels s'accomplit ce mouvement, augmentent ou diminuent de diamètre suivant le degré de dilatation qu'a fait subir au liquide le calorique produit. C'est d'une telle subordination de la circulation capillaire à la température animale, que se dégage naturellement ce dogme, *qu'une production exagérée de calorique est le fait essentiel et initial de l'inflammation, tandis que le gonflement n'en est qu'un phénomène secondaire, dont la responsabilité se partage entre la dilatation des colonnes sanguines qui se succèdent et la distension des tubes élastiques qui leur livrent passage.* Ce dogme de pathologie, qui surgit ainsi et s'élève des conditions physiologiques de la circulation capillaire, ce dogme touche au cœur de la science; et vous l'accepterez parce qu'il est juste; vous l'accepterez encore parce qu'il met dans vos mains un puissant levier avec lequel vous remuerez l'art jusque dans ses fondements. Ainsi cette inflammation, dont le mécanisme matériel ressortit à l'exagération locale de la température organique, c'est dans cette température même qu'il vous faudra l'attaquer; et une telle indication, qui s'impose de toute nécessité, faites un pas de plus dans la physiologie, et vous allez la remplir avec un merveilleux bonheur. Voyez le physiologiste expérimentateur : il lui suffit, pour refroidir un animal, pour le refroidir jusqu'à la mort, d'en revêtir le corps, d'une couche de résine ou de tout autre enduit imperméable et cette expérience, en vous montrant dans la communication de la peau avec l'atmosphère, une condition absolue de la production du calorique vital, vous livre, du même coup, tout le secret de l'action thérapeutique attachée à la médication isolante.

Précieuse et légitime récompense d'une conception juste! Tandis que la science du jour ne peut tirer aucun parti de cette belle expérience de Fourcault; tandis que le fait considérable, révélé par ce physiologiste, ne rencontre, dans vos croyances, aucun élément de fécondation, et reste ainsi, pour vous, complétement improductif, ma doctrine de l'inflammation, cette doctrine, qui prend ses racines dans la fonction colorisatrice, s'applique au contraire ce fait, se l'ajuste, se l'assimile; et, le faisant passer du domaine de la physiologie pure dans celui de la thérapeutique, en tire une méthode de traitement de la plus haute puissance. Et c'est ainsi que, marchant d'un pas ferme dans la voie des faits, la physiologie cesse d'être le roman de la médecine, pour en être la lumière.

Le succès obtenu si promptement, dans sa deuxième atteinte de péritonite, chez la malade dont j'ai rapporté l'histoire, ne fut pas le seul que je signalai dans mon ouvrage sur *la chaleur animale comme principe de l'inflammation*, etc.; j'y déroulai le récit de plusieurs autres péritonites également domptées par l'enduit imperméable, et qui autorisaient en moi l'espoir d'être suivi dans cette nouvelle voie pratique. Mais, asservis aux idées régnantes, étrangers à la destination physiologique de la calorification, nourris des idées les plus étranges sur le mécanisme de l'inflammation, certains critiques ne voulurent voir, dans le collodion, qu'un agent de compression; et, refusant d'ailleurs très sensément à la compression tout pouvoir curatif sur l'inflammation du péritoine, se crurent en droit de contester mon diagnostic. Les guérisons annoncées ne furent plus alors que des mirages trompeurs, simples reflets des entraînements de l'enthousiasme. Ainsi, médecin vieilli au contact des malades, je me serais abusé au point de croire à la péritonite là où la péritonite n'était pas! Mais, à peine assis sur les bancs de l'école, le plus médiocre élève ne s'y pourrait méprendre. Sans doute je me suis abstenu, dans mes récits, de ces détails minutieux relevés heure par heure, minute par minute, et dont la fastidieuse énonciation n'intéresse ni la rectitude, ni la valeur des conclusions; mais mon diagnostic n'en fut pas moins exact, et je le déclare avec une parfaite assurance, dans aucune de mes observations, la sévérité du clinicien n'eut à fléchir sous la pression de l'initiateur. De telles accusations d'ailleurs, il était un moyen de montrer ce qu'elles valent, c'était de produire de nouveaux succès, et l'occasion ne s'en fit pas attendre. Ce fut d'abord une effroyable péritonite liée à la rupture d'un vaste abcès ovarique dans la cavité abdominale, péritonite qui fut promptement subjuguée par une couche de collodion soigneusement entretenue sur toute la surface du ventre. Le professeur Andral, en voyant la malade, avait exprimé la conviction qu'elle avait à peine quelques heures à vivre; et le professeur Bouchardat qui, après la chute de l'inflammation, analysa l'urine, lorsque se développèrent des phénomènes de résorption purulente, constata dans ce liquide, dont le dépôt était fort abondant, tous les éléments du pus. Cette observation fit le sujet d'une lecture, dans une séance de l'Académie de médecine, et à la fois d'une publication dans l'UNION MÉDICALE. Plus tard, ce fut une péritonite puerpérale qui, tout en s'annonçant par les caractères les plus alarmants, n'en fut pas moins enchaînée dans sa marche par la même médication, et vaincue en quelques heures. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE ont encore été initiés à tous les détails de ce fait intéressant. Enfin, aujourd'hui, j'ai à produire d'autres exemples de péritonite, heureux témoignages du bienfait de ma médication, et qui en même temps accusent de la manière la plus frappante l'immense danger dont se trouve, à tout instant, menacée la femme atteinte d'ovarite chronique. Le plus remarquable de ces exemples concerne une dame de 36 ans, chez laquelle l'ovarite chronique se traduisait par de simples douleurs vagues vers les régions iliaques, souvent propagées aux lombes, surtout pendant le flux mensuel. Un jour, des souffrances, plus vives que d'ordinaire, surgissent, s'étendent à tout l'abdomen, et s'accompagnent promptement d'abattement et d'anxiété. La malade néanmoins résiste à de tels symptômes, et, redoutant de prendre le lit, se roidit contre la douleur. Son courage la sert mal : la nuit même, un violent frisson éclate, dure deux heures et fait place à la chaleur. C'est le signal

d'une péritonite généralisée. En peu d'instants, le ventre en proie aux plus vives douleurs, s'est démesurément ballonné; les nausées sont survenues, entraînant à leur suite de pénibles efforts de vomissement; les pulsations artérielles se sont élevées au chiffre de 156 par minutes, et la petitesse en est proportionnée à la fréquence; enfin, à cet ensemble de symptômes se joignent un indicible malaise, une extrême prostration et une décomposition profonde des traits de la face, indices trop réels du péril de l'existence. Voulant, dans cette épreuve suprême, s'entourer de toutes les garanties possibles, les personnes attachées à la malade réclament le concours d'un praticien éminent, dans lequel se réunissent, et le prestige d'une haute position, et l'ascendant d'un savoir incontesté. L'illustre médecin se rend immédiatement à cet appel : il procède à un examen sérieux et détaillé; il interroge le ventre; il fixe son attention sur l'état général; il s'informe des antécédents, recueille toutes les circonstances qui ont marqué cette formidable explosion; et, frappé, par dessus tout, de la marche précipitée des accidents, il déclare que cette péritonite, une large perforation intestinale en est la seule cause, et, qu'en moins de vingt-quatre heures, la mort en sera la seule issue. Aux raisons dont s'autorise un jugement si désespérant, j'oppose les conditions de santé dans lesquelles se trouvait antérieurement notre malade, conditions de santé qui excluent la pensée d'une ulcération de l'intestin comme élément de cette perforation supposée; je rappelle en outre que cette explosion si terrible, et en quelque sorte foudroyante, une journée de souffrance l'a pourtant précédée, comme pour avertir du danger qui se préparait, et qu'un tel début se concilie peu avec l'étiologie énoncée. J'ajoute enfin que notre malade est travaillée, depuis longtemps, par une inflammation chronique des ovaires, et que cette inflammation a bien pu, en s'élevant jusqu'à l'acuité, se propager au péritoine, et une fois sur ce terrain, en envahir toute l'étendue. Mon argumentation reste sans écho : des ulcérations se rencontrent dans l'intestin, qui ne se trahissent par aucun signe saisissable; et cette péritonite, si les débuts en ont été incertains ou peu accusés, c'est que la rupture intestinale, d'abord très limitée, n'a produit alors qu'un épanchement fort circonscrit, et que l'inflammation n'a déployé toute sa violence qu'au moment où la déchirure s'est tout à coup agrandie. Le frisson de la nuit a été le signal de ce funeste progrès. Quant à l'ovarite chronique, elle ne saurait avoir l'importance étiologique dont j'ai prétendu la charger. Enfin mon contradicteur reste inébranlable dans la sévérité de son jugement, et n'a rien à retrancher de l'arrêt qu'il a porté. A ses yeux, c'est une trame dans le premier fil est à la perforation, le dernie, à la mort. En présence d'une opinion formulée avec tant d'assurance, maintenue avec tant de fermeté, surtout par une voix si autorisée, je n'avais plus qu'à profiter de l'avantage que me laissait un pronostic si funeste, pour chercher un élément d'espoir dans une médication qu'il eût été illogique de repousser, sans offrir en échange quelque ressource sérieuse. Ma proposition de revêtir d'une couche de collodion riciné toute la surface de l'abdomen est jugée naïve et n'est acceptée qu'avec ce superbe abandon qui s'attache à d'insignifiantes pratiques, dont on n'a rien à redouter, rien à espérer. Grande était l'erreur ! Deux heures se sont écoulées après l'application de l'enduit imperméable, et déjà la malade se déclare soulagée; non seulement le mouvement ascensionnel de l'inflammation s'est arrêté, mais encore la décroissance du mal a commencé d'une manière sensible; et cette décroissance, la progression en est telle que le jour même tout péril est conjuré. Ainsi se trouve accomplie cette partie de la prédiction qui avait assigné une durée de vingt-quatre heures à cette péritonite; mais au lieu de la mort qui en devait être l'issue, ce fut un éclatant succès.

Après quelques jours de soins hygiéniques, notre convalescente sentit ses forces revenir et reprit ses habitudes. Mais une épreuve encore lui était réservée : trois semaines à peine la séparaient du danger auquel elle avait échappé avec tant de bonheur, qu'une nouvelle péritonite éclatait tout aussi violente que la première. Frisson initial, douleur intolérable et ballonnement extrême du ventre, nausées, vomissements, anxiété, fréquence excessive du pouls, rien ne manque à ce nouveau drame; et la

malade, profondément démoralisée, se persuade que la mort la poursuit, et qu'on ne saurait, cette fois, l'y dérober. Cependant un premier succès m'en fait espérer un second; et, ne prenant alors conseil que de l'expérience acquise, j'arrête sans hésitation ma thérapeutique. C'est la même maladie, c'est la même filiation étiologique; ce sera le même traitement. Une couche de collodion revêt donc immédiatement toute la surface de l'abdomen, et la même promptitude dans le succès vient encore ici proclamer la puissance des enduits imperméables contre l'inflammation, et glorifier, une fois de plus, le dogme de physiologie pathologique auquel se lie cette belle application pratique.

Je dois ajouter que, dans ces deux circonstances, l'huile de ricin fut administrée comme complément de la médication isolante; car il est nécessaire, alors qu'on emploie le collodion contre la péritonite, d'exonérer l'intestin et de prévenir ainsi l'accumulation des gaz, pour défendre la membrane enflammée de la compression douloureuse que ne manquerait pas d'exercer l'enduit imperméable, si l'abdomen prenait des dimensions exagérées.

La péritonite était donc subjuguée une deuxième fois; mais ce n'était point assez pour notre sécurité : la récidive dont nous venions d'être témoin à si court intervalle, accusait incontestablement une cause permanente, active, et toujours menaçante, et nous avions ainsi à craindre d'un moment à l'autre, quelque nouvel orage. Cette cause, il ne fallait la chercher nulle part ailleurs que dans l'inflammation chronique des ovaires, inflammation qui, s'avivant à chaque époque mensuelle, pouvait alors s'étendre aisément au delà de son siége habituel. Calmer les ovaires souffrants, en éteindre l'inflammation, c'était assurément prévenir de nouveaux dangers; et le moyen, c'était encore l'enduit imperméable. Car, aiguë ou chronique, bornée à l'ovaire ou étendue au péritoine, l'inflammation relève toujours du même acte physiologique, la *calorification,* et défendre la peau du contact de l'air, c'est supprimer un des éléments de cet acte et modérer infailliblement le travail phlogistique dont cet élément est le mobile. Le collodion fut donc maintenu sur l'hypogastre et les flancs, un mois entier d'abord, appliqué ensuite, quelques jours seulement, aux époques des règles, jusqu'à la réalisation du fonctionnement calme et normal des organes générateurs, avantage auquel suffirent quatre mois de ces soins peu gênants. Je dois dire néanmoins que, chez cette dame, comme chez beaucoup d'autres, les ovaires, restés sensibles, se tuméfient parfois encore, sous l'empire du travail menstruel; mais je me hâte d'ajouter aussi que sept années se sont écoulées depuis cette double péritonite, sept années pendant lesquelles la santé s'est maintenue, et que si, dans ce laps de temps, il est arrivé que la congestion ovarique se soit élevée au point d'inspirer quelque crainte, toujours il a suffi de l'enduit imperméable pour nous rendre maître de la situation.

Tel fut ce drame pathologique : si le mal sévit avec une grande force, l'art intervint avec une grande puissance, et le double danger qui assiégea la malade fut ainsi, pour la médication isolante, l'occasion d'un double triomphe. Dans le fait dont je vais maintenant faire le récit, le succès, s'il fut un peu moins prompt, n'en fut pas moins remarquable; car, datant de quatre jours déjà, et paraissant annoncer une mort bien prochaine, la maladie changea tout à coup et d'aspect et de marche, au moment où l'enduit imperméable fut substitué aux autres agents thérapeutiques, et la guérison, qui s'accomplit ensuite sans obstacle, nous fournit un nouvel et frappant exemple de la valeur de cette médication, dans des circonstances en apparenec désespérées.

(La suite à un prochain numéro.)

OBSTÉTRIQUE.

HÉMORRHAGIE GRAVE COMPLIQUANT LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT ET RÉSULTANT DE L'IMPLANTATION VICIEUSE DU PLACENTA.

Observation lue par le docteur Charles LARONDE, à la Société des sciences médicales de l'arrondissement de Gannat, en juin 1862.

Si, dans la pratique des accouchements, il est un accident fertile en difficultés de plus d'une sorte et en poignantes émotions, c'est bien certainement l'hémorrhagie utérine compliquant le travail de l'enfantement. Le fait suivant viendrait, s'il en était besoin, à l'appui de notre assertion. A une époque que je ne préciserai pas, je fus appelé inopinément, de nuit, pour une primipare qui, en même temps que des douleurs de la parturition, avait été prise, à une heure du matin, d'une hémorrhagie utérine abondante et, disait-on, des plus inquiétantes.

A mon arrivée, quatre heures du matin, je pus constater que, si la quantité de sang perdu était réellement considérable, le pouls, néanmoins, était bon et l'état général satisfaisant. On me raconta que, depuis un mois, il y avait eu deux autres hémorrhagies, mais légères, de peu de durée, et pour lesquelles l'accoucheuse seule avait été appelée. Le toucher, immédiatement pratiqué, me fit connaître que le col de l'utérus, situé très haut, au détroit supérieur, était mou, dilatable, mais que la dilatation actuelle excédait à peine la dimension d'une pièce de 2 francs.

Les douleurs, d'ailleurs assez rapprochées, manquant de force et de durée, j'administrai deux prises de seigle ergoté; mais M^{me} X... refusa la troisième, parce que, disait-elle, les douleurs, en devenant plus énergiques et plus soutenues, donnaient lieu à une évacuation sanguine plus abondante, laquelle évacuation se supprimait plus ou moins complétement dans l'intervalle d'une douleur à l'autre. J'inférai de là que nous devions avoir affaire à une implantation vicieuse du placenta, insensiblement détaché par les contractions utérines.

A six heures, un confrère, appelé sur ma demande et dans la prévision que l'affaire serait chaude, constata, comme nous venions de le faire, l'accoucheuse et moi, que, en l'absence d'une dilatation suffisante du col, toute intervention directe était encore impossible. Cependant, à huit heures, la perte de sang produite par chaque douleur, qui se répétait toutes les six à sept minutes, étant assez considérable pour percer largement une serviette en quatre doubles, le pouls, d'ailleurs, et les forces s'affaiblissant rapidement, la famille fut prévenue qu'il n'était plus permis de temporiser, mais que l'intervention manuelle, dernière et seule chance de salut pour la mère et pour l'enfant, devait rencontrer des difficultés telles, que nous ne pouvions répondre ni de la réussite, ni de l'innocuité de toute manœuvre directe.

Après nous avoir donné une autorisation sans réserve, la famille nous laissa seuls avec la patiente, qui fut immédiatement placée en travers du lit de douleur et dans la position la plus convenable. L'introduction de la main se fit lentement et non sans difficulté; il s'agissait, on le sait, d'une femme primipare. Jusque-là, il n'y avait rien à dire; mais, une fois les premières voies franchies, le col, bien que dilatable et par moi soigneusement dilaté, se refusait énergiquement à laisser passer le pouce. Cependant, comme en semblable occurrence on pouvait, on devait même, à mon avis, donner quelque chose au hasard, après avoir prévenu l'accoucheuse, qui des deux mains maintenait extérieurement l'utérus, usant de force et, pourquoi ne pas le dire, de violence, je finis par introduire la main entière dans la matrice.

A ce moment, M^{me} X... pousse un grand cri et retombe inanimée entre les bras du confrère assistant, qui constate immédiatement l'absence complète du pouls, des battements du cœur et de la respiration. Que faire? avancer ou reculer? Je me décidai pour le premier parti, et rapidement, car c'était là ou jamais le cas d'agir vite, après avoir traversé une couche épaisse de caillots et constaté que le placenta, s'insérant, centre pour centre, à la partie supérieure du col de l'utérus, était détaché dans un quart de sa circonférence, je saisis et refoulai la masse spongieuse, perçai la poche des eaux, et, glissant les doigts derrière l'occiput de la tête de l'enfant, qui me venait littéralement à la main, je la colloquai, en terminant la manœuvre, à l'ouverture supérieure du col et sur la circonférence même où précédemment s'insérait le placenta.

Jusque-là, rien de plus alarmant n'était survenu; mais la main de l'opérateur, en se retirant, laissa partir comme une douche d'un liquide rouge, entremêlée de caillots, et d'un volume tel, que spontanément l'accoucheuse saisit draps et serviettes qu'elle jeta à mes pieds, comme pour escamoter le corps du délit. Grande, on le conçoit, était l'anxiété des deux assistants qui avaient vu ma main, puis mon bras disparaître dans les organes génitaux, mais qui

ne pouvaient, en définitive, savoir ce qui s'y était, depuis, perpétré. J'étais moi-même fort peu rassuré, en présence de la figure décomposée, livide, morte, que j'avais sous les yeux; et ce n'était pas, certes, sans un horrible malaise, que je songeais au moment où il me faudrait peut-être aller dire à la famille : « Celle que vous nous aviez confiée est morte, morte entre nos » mains, et de l'acte même qui la devait sauver. »

En vérité, Messieurs, il est des moments dans la vie où le devoir professionnel nous met tous à de dures et terribles épreuves; car, enfin, l'hypothèse se réalisant, qu'eût pensé la famille? surtout, qu'eût dit le public?

Néanmoins, sans perdre courage, j'expliquai brièvement ce que je venais de faire, ajoutant que le liquide expulsé se composait, pour les trois quarts au moins, de l'eau du bain, et que, si nous parvenions à ressusciter M^me^ X..., l'hémorrhagie se trouverait certainement supprimée par le fait de la substitution de la tête de l'enfant au placenta, dont l'implantation vicieuse était cause de tout le mal.

M^me^ X..., replacée dans son lit, se montrait réfractaire à tous les moyens usités en pareil cas. Enfin, après un temps fort long ou du moins qui nous parut tel, et que je ne puis préciser, car ce n'était pas au chiffre de l'heure que je regardais, mais au verre de la montre qui, passant et repassant devant la bouche, ne décelait pas la moindre trace de respiration; enfin, dis-je, peu à peu, mais bien lentement, la vie sembla renaître, se ranimer; et ce n'est qu'après une forte demi-heure que la patiente parut se reconnaître, et, après une grande heure écoulée, que nous osâmes donner à la famille un espoir encore douteux.

Bref, à partir de ce moment, sans que l'hémorrhagie eût reparu, les contractions utérines prenant force et durée, l'accouchement put très heureusement et naturellement s'effectuer vers les deux heures de l'après-midi. L'enfant vint au monde, gros et gras, et, contre notre attente, respirant grandement et criant de même. Contre notre attente encore, les suites de couches ne furent ni plus longues, ni plus graves qu'à l'ordinaire, et la mère put elle-même nourrir son enfant.

Un mot encore, sous forme de réflexion générale, avant de clore cette observation déjà trop longue. Appelé à l'improviste, je n'avais pu faire mon siége d'avance, c'est-à-dire rechercher, étudier, arrêter la meilleure manière de procéder en si grave occurrence; mais, après coup, consultant les auteurs que j'ai en ma possession, je suis resté convaincu que, de souvenir et d'inspiration, succès mis à part, nous avions suivi la voie, sinon la plus expéditive, du moins la plus prudente et la plus sûre, eu égard aux très fâcheuses circonstances relatées dans notre observation.

ENSEIGNEMENT.

Sur le rapport du doyen de la Faculté de médecine de Paris, et sur l'avis du vice-recteur de l'Académie, le ministre de l'instruction publique et des cultes a pris l'arrêté suivant :

Art. 1^er^. Les places de chef de clinique sont données au concours.

Art. 2. Seront seuls admis à concourir les lauréats des hôpitaux, de l'Ecole pratique, du prix Montyon et du prix Corvisart.

Art. 3. Le jury sera composé ainsi qu'il suit : Le doyen de la Faculté de médecine, président; les quatre professeurs de clinique médicale, le professeur de thérapeutique.

Un juge supléant sera désigné par le ministre parmi les professeurs de pathologie.

Art. 4. En ce qui concerne spécialement le concours pour la place de chef de clinique d'accouchement, le jury se composera du doyen, président, du professeur de clinique d'accouchement et des quatre professeurs de clinique chirurgicale. Le professeur de médecine opératoire remplira les fonctions de juge supléant.

Art. 5. Un concours sera ouvert pour des places de chef de clinique près la Faculté de médecine de Paris, à la fin du mois de novembre 1862.

Fait à Paris, le 23 août 1862.

ROULAND.

COURRIER.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Par décret du 29 août, il est établi, sous la présidence du ministre de l'intérieur, un Comité consultatif chargé de l'examen de toutes les questions relatives à l'hygiène et au service médical des hôpitaux.

Sont nommés vice-présidents du Comité :

MM.

Le préfet de la Seine.

Le préfet de police.

Dumas, sénateur, vice-président du Conseil municipal, membre de l'Institut.

Rayer, président du Comité consultatif d'hygiène publique, membre du Conseil de salubrité de la Seine, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine de Paris, médecin honoraire des hôpitaux, etc.

Sont nommés membre du Comité :

MM.

Bernard (Claude), membre de l'Institut, professeur de médecine au collège de France.

Blanche conseiller d'Etat.

Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine de Paris, membre du Conseil de salubrité de la Seine.

Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine, président de l'Académie impériale de médecine.

Boulu, médecin.

Combes, membres de l'Institut, membre du Conseil de salubrité de la Seine.

Devergie, membre du Conseil de salubrité de la Seine, membre de l'Académie impériale de médecine, médecin des hôpitaux de Paris.

Gilbert, architecte, membre de l'Institut et du Conseil général des bâtiments civils.

Husson, directeur de l'administration de l'Assistance publique.

Jobert (de Lamballe), professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine (Hôtel-Dieu), membre de l'Institut, membre du Conseil de salubrité de la Seine, etc.

Laval, architecte des asiles impériaux de Vincennes et du Vésinet.

Lévy (Michel), directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie militaires du Val-de-Grâce, membre de l'Académie impériale de médecine.

De Lurieu, inspecteur général des établissements de bienfaisance.

Malgaigne, chirurgien des hôpitaux, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur à la Faculté de médecine de Paris.

Mélier, membre du Comité consultatif d'hygiène publique, inspecteur général du service sanitaire.

Le général Morin, membre de l'Institut,

Parchappe, inspecteur général des asiles d'aliénés.

Payen, membre de l'Institut, membre du Conseil de salubrité de la Seine.

Regnault, professeur à la Faculté de médecine de Paris, directeur de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

Reynaud, inspecteur général du service de santé de la marine.

Tardieu, professeur à la faculté de médecine de Paris, membre du comité consultatif d'hygiène publique, membre de l'Académie impériale de médecine, médecin des hôpitaux de Paris, etc.

Trousseau, membre de l'Académie impériale de médecine, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine.

Le baron de Watteville, inspecteur général des établissements de bienfaisance.

Pourront être appelés, à titre consultatif, aux délibérations du comité les médecins et chirurgiens qui auront proposé des améliorations dans l'hôpital auquel ils sont attachés.

Sont nommés secrétaires du Comité, MM. Tardieu et Devergie.

— M. le docteur O. Lalesque vient de mourir à La Teste. Il avait été successivent suppléant de la justice de paix, adjoint au maire et conseiller municipal de La Teste. M. Lalesque avait été reçu médecin en l'an XII ; il était âgé de 83 ans.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 104. Jeudi 4 Septembre 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 3 Septembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Nous avons peu de choses à dire de la séance d'hier. Elle n'a été qu'une répétition amoindrie et abrégée des séances précédentes. M. Beau a voulu répondre au dernier discours de M. Trousseau, et sa réponse a principalement porté sur la question de la nature de la maladie, désignée sous le nom de goître exophthalmique et qui, pour M. Beau, n'est qu'une cachexie chlorotique. L'honorable académicien a repris et soutenu cette thèse avec une telle abondance de motifs, qu'il aura certainement convaincu ceux qui préfèrent le nombre à la qualité. Il nous semble avoir constamment négligé la distinction essentielle sur laquelle a tant insisté M. Trousseau, entre l'anémie et la chlorose essentielle. Après tout, dire que le goître exophthalmique est une maladie à fond chlorotique sur lequel naissent et poussent l'hypertrophie de la thyroïde et la procidence de l'œil, c'est véritablement dire peu de choses et c'est se contenter de peu.

Nous aimons mieux l'opinion franchement négative ou plutôt prudemment suspensive de M. Bouillaud. Pour l'honorable professeur, il y a un peu de tout dans cette

---

FEUILLETON.

ITINÉRAIRE DESCRIPTIF ET HISTORIQUE DU DAUPHINÉ.

(PREMIÈRE PARTIE).

ISÈRE.

Grenoble, — La Grande-Chartreuse, — Allevard, — Uriage, — La Motte, — Le Villard de Lans, — Le Royannais et le Vercors.

Avec 6 cartes, 1 plan et 1 panorama, par M. Adolphe Joanne.

Paris, Hachette, 1862, in-12 carré de 400 pages.

Un mot, s'il en est temps encore, à propos d'un excellent livre. Peut-être la saison, incertaine jusqu'ici, a-t-elle retenu quelques Parisiens sur les berges des boulevards. Je parle des Parisiens qui n'aiment Paris que l'hiver, et qui, le beau temps venu, s'empressent, cédant la place aux hirondelles, d'aller chercher ailleurs les distractions, le repos ou la santé. A ceux qui restent, car le beau temps n'est pas venu, je dis : Prenez le guide de M. Joanne ; et, quand la pluie aura cessé, quand vous verrez grandir la colonne barométrique, partez et allez, avec lui, visiter le Dauphiné ; ce n'est pas loin, ce n'est pas long, et, pour être en France, ce n'en est pas moins un merveilleux pays. Vous le verrez, sous les auspices de M. Joanne, comme il faut voir les choses, complétement, parfaitement, sous tous ses aspects, et agréablement. Vous le verrez mieux cent fois qu'en vous laissant diriger par les indications des Dauphinois eux-mêmes. Un exemple entre plusieurs ; il m'est personnel. Étant à Grenoble, et voulant faire le

singulière maladie : anémie, nervosisme, irritabilité cardiaque et vasculaire; mais ce peu de tout n'est le fond de rien, car il n'explique ni le goître, ni l'exophthalmie, et c'est ce qu'il s'agirait précisément d'expliquer. Il y a là un point d'interrogation que ni la chlorose de M. Beau, ni la névrose de M. Trousseau ne font disparaître. Attendons, observons avant de systématiser; il n'est pas si urgent de faire entrer cette affection dans une des cases quelconques du cadre nosologique, et, quant à lui, il ne demande encore rien, parce qu'il ne sait encore rien.

M. Bouillaud nous a paru, comme on le dit vulgairement, avoir marché sur quelque mauvaise herbe le matin. Il s'est montré un peu irritable et susceptible. Mais il faut beaucoup en passer à ces natures délicates et impressionnables comme une sensitive. Il faut surtout et toujours se souvenir, en parlant de M. Bouillaud, de ses magnifiques travaux cliniques, se rappeler sans cesse qu'il est l'auteur d'une des plus grandes découvertes médicales de l'époque, et que cette découverte suffirait seule pour assurer que notre temps laissera son sillon lumineux dans l'histoire de la science. Que M. Bouillaud veuille bien en être convaincu, nous éprouvons ici une grande admiration pour ses travaux, une vive sympathie pour son caractère. Mais nous nous disons toujours qu'un discours plus ou moins réussi ne peut rien ajouter à sa gloire, pas plus que l'amoindrir; et c'est ce sentiment seul qui a quelquefois donné à nos appréciations une liberté de ton que nous savions devoir être inoffensive au fond, comme elle l'était dans l'intention.

Que M. Bouillaud nous laisse cette précieuse liberté qui n'éteint chez nous ni la raison ni le cœur. Il l'étoufferait en se montrant sensible plus qu'il ne le faut à des appréciations toujours sincères, trop précipitées souvent pour être toujours à l'abri de l'erreur, mais certainement toujours expurgées de toute pensée de dénigrement vulgaire et facile.

M. le docteur Goffres, médecin principal de 1re classe à l'hôpital de Vincennes, a présenté un cas intéressant de double fracture de la mâchoire inférieure, réduite et maintenue sans déformation, et au milieu des plus graves désordres, au moyen d'un bandage aussi simple qu'ingénieux.

Amédée LATOUR.

---

pèlerinage obligé à la Grande-Chartreuse, je m'informai auprès de tous les Grenoblois que je rencontrai si l'on pouvait gagner facilement la Chartreuse par le Sappey. Tous ceux que j'interrogeai me répondirent, sans exception, que cela était assurément possible avec un mulet et un guide connaissant bien les chemins; mais que seul et à pied, comme j'étais, il n'y fallait pas songer; que cela était plein de danger, et, pour tout dire, impossible. Ces renseignements pris et docilement écoutés, je partis bravement par le Sappey. D'abord, parce que cela me dispensait de passer deux fois par le même chemin, chose la plus ennuyeuse du monde en voyage; ensuite, parce que j'étais, au temps où je portais mon sac, l'homme le plus entêté qu'on pût voir. Et cela, systématiquement; on arrive, en effet, toujours quelque part, et la grande affaire, c'est d'aller. — Mais, à ce compte, pensera le lecteur, les guides, voire ceux de M. Ad. Joanne, sont bien inutiles. — Point du tout, car il est bon de savoir d'où l'on part, et agréable de savoir où l'on est, surtout si, comme moi, on n'aime pas revenir par les chemins déjà parcourus. Dans une expédition dont le temps est limité, passer par les mêmes sentiers, revoir les même choses, c'est perdre du temps. Mais, à distance, il n'en est pas de même, et c'est un grand charme pour tous les voyageurs, que de pouvoir recommencer par la pensée ces courses salutaires de la jeunesse, et de retrouver dans la chambre obscure du cerveau les vieilles photographies des objets jadis admirés. Sous ce rapport, les livres de M. Joanne sont des excitateurs magiques. Tout y est décrit avec un tel soin, avec une précision si grande, avec une netteté si locale, que l'image apparaît aussitôt; et voilà, devant vos yeux éblouis, le mirage des splendeurs contemplées à une autre époque.

J'eus raison de passer par le Sappey; c'est, de Grenoble à la Grande-Chartreuse, une course charmante et facile. Après deux heures de marche, on domine la vallée du Graisivaudan, et l'on peut admirer de là, mieux que d'ailleurs, ce magnifique panorama. Je retrouve, dans l'*Itinéraire du Dauphiné*, les indications que n'ont pas su me donner les habitants du pays pour faire cette excursion.

PHYSIOLOGIE.

QUELQUES OBSERVATIONS SUR LA SENSIBILITÉ DE L'OEIL POUR LES COULEURS [1];

Par John Z. LAURENCE, F. R. C. S., M. B. London;

Chirurgien de l'Hôpital ophthalmique de Londres-Sud.

Mémoire communiqué à la Société médico-pratique et traduit par M. le docteur SIMONOT.

Messieurs,

Dans une de vos précédentes séances, vous m'avez chargé de vous rendre compte d'une brochure adressée à la Société par le professeur Laurence, de Londres.

En raison de la nature tout expérimentale de ce travail, en raison du soin que l'auteur a mis à rapprocher ses propres expériences de celles de ses devanciers, j'ai cru devoir substituer à mon rôle de rapporteur celui de traducteur, bien convaincu d'arriver ainsi à donner une plus grande satisfaction aux intérêts scientifiques de la Société.

« Si fermant un œil, soit le droit, on regarde avec l'œil gauche une surface blanche très éclairée, comme quelques points du ciel par un jour de soleil, à travers un tube sombre, de façon à exclure toute lumière extérieure, après un instant, l'œil commencera à éprouver de la fatigue, puis on verra osciller à l'extrémité du tube un spectre circulaire fumeux. Si, laissant le tube de côté, les deux yeux sont dirigés vers le ciel, on observera un semblable spectre, alors bien plus obscur, comme projeté sur la surface céleste. Mais si, un instant après, chaque œil est alternativement ouvert et fermé, un spectre coloré en rose est vu avec l'œil gauche, et un vert pâle avec l'œil droit. Ces apparences sont encore plus manifestes si on substitue au ciel un écran blanc, comme plan de projection dans la seconde partie de l'expérience. Tout d'abord, on aperçoit un disque circulaire presque noir qui devient de plus en plus lumineux, et finit par se

(1) Depuis que j'ai écrit ces lignes, mon attention a été fixée par une série de recherches publiées par Brücke et Fechner dans *Poggerdorf's Annalen der physik u chemie*, vol. LXXXIV, L, et XLIV, auxquelles je prie mes lecteurs de se reporter.

J'engage mes confrères à lire ce livre. Il leur permettra de fournir aux malades qu'ils envoient aux nombreuses et importantes stations minérales du Dauphiné, des détails précieux non seulement sur les eaux elles-mêmes, mais sur les pays où elles sont situées, sur ceux qui les avoisinent et sur ceux qu'il faut traverser pour y arriver. Tous les moyens de transport sont indiqués minutieusement par l'auteur; le choix de tel trajet, préférablement à tel autre, y est discuté; et ce n'est pas chose aussi indifférente qu'on le pourrait croire. *De minimis cura...*

Tous les médecins, même les médecins d'eaux, font une large part, dans la guérison des malades, aux conditions nouvelles dans lesquelles ceux-ci sont placés par le fait de leur séjour près d'une source minérale. Abandon momentané des affaires et des soucis, éloignement des excitations factices, repos intellectuel et moral, activité physique, alimentation plus naturelle et plus saine, air plus salubre, etc.

Il serait intéressant de savoir comment agiraient, sans les eaux, ces conditions seules. Le voyage les réalise toutes et les rend meilleures encore, à certains égards, en les complétant par la continuité du mouvement. J'imagine que la plupart des mal-êtres habituels qu'engendre la vie au sein des grandes villes, et qui sont comme la préparation de tant de maladies chroniques, seraient ainsi dissipés, et qu'ainsi seraient conjurées ces dernières. Combien d'hypochondriaques, de dyspeptiques, de gastralgiques; combien de gens affectés de nervosisme ou d'*algisme* à tous les degrés, ne guérirait-on pas en les envoyant promener (soit dit en toute civilité)?

N'est-ce pas Abercrombie qui, consulté par un de ses compatriotes trop riche, lui répondait : « Vivez avec un schilling par jour, et gagnez-le? » On va en Suisse pour faire des *cures d'eau*, des *cures de petit-lait*, des *cures de raisins*; on a raison. Pourquoi n'irait-on pas aussi dans les pays de montagnes, — dans le Dauphiné, — pour faire une *cure de voyage*, — de voyage à pied, bien entendu?

transformer pour l'œil gauche en un disque rose entouré d'une bordure violette, pour l'œil droit en un disque vert clair avec une bordure rose. Ces spectres semblent quelquefois appliqués à la surface de l'écran, quelquefois, au contraire, formés dans l'intérieur même de la pupille, aussi peuvent-ils être vus avec les deux yeux fermés. Pour voir ces phénomènes dans toute leur intensité, on doit modifier un peu cette manière de procéder. Comme champ de projection, il faut se servir d'une feuille de papier tout à fait noir, dans une chambre obscure, les spectres vus alors par l'un et l'autre œil sont semblables, et leur couleur tout à fait splendide de clarté comme de teinte. D'abord apparaît un disque vert émeraude, entouré d'une bordure étroite de carmin, et plus exactement peut-être de Magenta, puis on voit la teinte Magenta envahir progressivement le vert jusqu'à ce que le disque entier soit arrivé à cette même teinte Magenta entouré alors d'une bordure violet bleuâtre qui, à son tour, envahit le Magenta, jusqu'à ce que le spectre définitif soit uniformément coloré en indigo violet (1). »

Telle est, en général, la séquence des couleurs que j'ai observée, ainsi que les autres personnes qui, à ma demande, ont vérifié les expériences ; mais il peut se présenter quelques exceptions. Parfois le spectre oscillant, perçu à l'extrémité du tube dans la première partie de l'expérience, acquiert une teinte rose clair, verte ou violette ; d'autres fois j'ai vu les spectres de l'œil droit et de l'œil gauche renversés, eu égard à la couleur, dans la seconde partie de l'expérience.

Ces faits semblent prouver les propositions suivantes :

1° La sensation des couleurs peut être excitée dans la rétine ou le cerveau en dehors de tout stimulus coloré externe.

(1) Il est un moyen facile de se convaincre de ces faits :
« Si dans une chambre parfaitement obscure, on ferme un œil (pour plus de simplicité), et qu'alors on tienne devant l'autre un flambeau allumé (ou mieux encore la flamme d'une lampe paraffine) pendant cinq minutes à peu près, éteignant tout à coup la lumière et dirigeant l'œil sur une feuille de papier tout à fait noire on observe sur cette feuille de papier noire une image exacte de la flamme. D'abord le centre est vert avec une bordure rouge Magenta, le Magenta s'étend graduellement de la périphérie sur le vert, qui diminue à mesure que le Magenta grandit. Après un instant, une bordure indigo circonscrit le Magenta, et, graduellement, envahit le spectre entier, acquérant à la fin une teinte verdâtre foncée. Il est remarquable que la succession des couleurs procède toujours de la marge du spectre vers le centre, est centripète en un mot. » (Note de l'auteur, 21 novembre 1861.)

Si ce résultat est un jour atteint, ce sera sans doute grâce aux livres de M. Adolphe Joanne. Ils ont, pour inspirer le goût du vrai voyage, une éloquence incomparable.

D^r^ Maximin LEGRAND.

DESTRUCTION DES VIPÈRES. — Le préfet des Hautes-Pyrénées, dans son rapport d'ensemble au Conseil général, parle des mesures à prendre pour la destruction des vipères dans son département.

Ce reptile, dont la morsure est si dangereuse, a causé, dit-il, de nombreux accidents pendant ces trois dernières années. Pour n'en citer qu'un exemple, dans la Loire-Inférieure, sur 138 cas de morsure, il a été constaté 17 morts. Néanmoins, là comme dans la plupart des départements, la destruction de la vipère n'a été l'objet d'aucune mesure administrative. L'Aube, la Côte-d'Or, le Doubs, l'Indre-et-Loire, la Haute-Loire, la Manche, les Basses-Pyrénées, Seine-et-Marne, les Vosges et l'Yonne sont l'exception. Ces départements ont accordé, dans les trois dernières années, des primes dont la quotité varie entre 25 et 50 centimes ; dans la Haute-Marne, le montant de ces primes s'est élevé à 27,000 fr., et dans la Côte-d'Or il a atteint le chiffre de 53,000 fr. Ces deux faits montrent jusqu'où peut aller la dépense occasionnée par la mesure qu'il s'agit de prendre.

Au reste, il eût suffi de consulter les communes des Hautes-Pyrénées pour en reconnaître la grande utilité. La vipère y existe presque partout, et les cas de morsure constatés dans la période décennale finissant en 1862, ne sont pas rares ; six ont été mortels, et sur les autres personnes atteintes, il en est un bon nombre dont la santé a été profondément troublée.

Il ne peut y avoir qu'un sentiment sur l'utilité d'encourager la destruction de ce reptile ; il ne s'agit donc plus que de préciser les conditions essentielles de cette mesure.

L'expérience faite dans les départements de la Haute-Marne et de la Côte-d'Or prouve qu'une prime de 25 centimes par vipère mesurant 25 centimètres est une incitation suffisante.

2º De même que l'analyse optique des couleurs peut être effectuée par le prisme, de même notre œil a le pouvoir d'effectuer ce qu'on pourrait appeler son analyse physiologique.

3º Cette dernière proposition amène à conclure que la lumière blanche est composée des trois couleurs fondamentales, Magenta, vert émeraude, indigo violet, et corrobore d'une façon remarquable les opinions émises sur le même sujet par le professeur Maxwell et le docteur Young.

4º La sensation d'une couleur excitée dans un œil est également ressentie dans l'autre, bien que ce dernier n'ait été exposé à l'influence de la lumière en aucun temps de l'expérience. Il existe, en un mot, une sympathie très intime dans les deux rétines, dont l'action simultanée des deux iris est probablement la conséquence nerveuse réflexe.

Il m'est ici possible de faire allusion à une distinction dans les spectres oculaires dont les observateurs de ces phénomènes n'ont pas, je crois, tenu suffisamment compte. Quelques spectres semblent comme projetés sur le plan vers lequel nous dirigeons notre œil, et alors apparaissent, de nombreuses mesures me l'ont montré, grossis dans une progression proportionnelle à la distance de l'œil au plan de projection. D'autres spectres, au contraire, sont perçus pour ainsi dire dans la pupille elle-même et sont de nature subjective. Indépendamment de leur différence de siége apparent, ces deux classes de spectres présentent certaines autres différences bien définies. Les spectres projetés ne sont aperçus qu'avec les yeux ouverts et sont généralement clairs en couleur, tandis que les spectres de nature subjective peuvent être vus avec les yeux fermés et sont toujours intenses en couleur. En même temps, je suis très disposé à attribuer, jusqu'à un certain point, les différences de couleur à l'influence diluante de la lumière extérieure; car les spectres projetés paraissent toujours plus vifs dans une chambre obscure qu'en plein jour.

Le spectre vert qu'on observe sur une feuille de papier blanc, après avoir longtemps fixé un pain à cacheter rouge a généralement été ainsi expliqué : « Quand l'œil » a été quelque temps fixé sur un pain à cacheter rouge, la partie de la rétine » enflammée par l'image rouge est lassée par sa continuité d'action et insensible aux » rayons rouges qui font partie de la lumière blanche du papier; d'où il résulte que » nous voyons le papier de la couleur qui résulte de l'ensemble des rayons de la » lumière blanche du papier, le rouge excepté, c'est-à-dire d'une couleur vert » bleuâtre, qui est donc la vraie couleur complémentaire du pain à cacheter » rouge (1). »

L'inexactitude de cette explication me semble démontrée par l'expérience suivante :

J'ai fait le soir une chambre (disposée avec d'épais rideaux en cuir américain pour les études ophthalmoscopiques), selon toute apparence absolument obscure, et regardé avec l'œil gauche une étroite ouverture dans une boîte obscure recouverte d'un morceau de glace vert émeraude, derrière lequel était la flamme presque blanche d'une lampe. L'œil droit était maintenu fermé et recouvert d'un épais mouchoir. Un instant après, j'éteignis la lumière dans la boîte et regardai un écran couvert avec une feuille de papier tout à fait noir. Avec l'œil gauche, je pus voir le spectre de la flamme projeté couleur carmin; avec l'œil droit, ou je n'aperçus aucun spectre, ou, si j'en vis, il était d'une teinte très claire; mais si ce dernier œil était exposé à la lumière blanche pendant la première partie de l'expérience, je pus invariablement percevoir avec l'œil droit le même spectre que j'avais vu avec l'œil gauche.

Cette expérience démontre que la présence de la lumière blanche n'est pas nécessaire à la perception du spectre oculaire complémentaire; en outre, elle paraîtrait indiquer que, pour qu'un spectre sympathique soit excité dans l'œil qui n'a pas été exposé au stimulus coloré, l'excitation de quelque lumière est nécessaire.

M. Plateau peignit la moitié d'une feuille de papier en rouge, l'autre moitié en

(1) *Brewster's Optics*, 1831, p. 305.

vert; puis, après avoir alternativement fixé les yeux sur chaque moitié, il les couvrit avec un mouchoir et vit alors une image noire ayant de chaque côté une image complémentaire (1). — Il en conclut « que la combinaison des couleurs acci- » dentelles produit le noir. » D. Brewster fait de très justes objections à cette conclusion, « parce que l'œil est successivement devenu insensible aux deux couleurs qui » composent la lumière blanche (2). » Ailleurs, le même auteur dit : « Si nous pre- » nons les deux couleurs complémentaires, à savoir le rouge et le vert, formant dans » l'anneau polarisé les faisceaux ordinaire et extraordinaire, qui, par leur superposi- » tion, produisent la lumière blanche, alors il est manifeste que la couleur acciden- » telle du point de superposition est le noir, et dès lors la somme des effets du rouge » et du vert, agissant séparément, doit aussi être le noir (3). »

Néanmoins, malgré l'autorité de D. Brewster, l'expérience suivante que j'ai faite me semble plutôt corroborer les idées de Plateau. Si les deux moitiés d'une carte respectivement colorées en rouge et en vert sont éclairées par une lumière verte ou rouge, elles paraissent noires. Dans le même ordre d'idées, mais pour une cause différente, les deux moitiés de la carte vues au travers d'un morceau de glace verte ou rouge paraissent encore noires.

On peut noter ici une autre suite d'observations liées jusqu'à un certain point avec ce qui précède. Chevreul distingue deux espèces principales de contraste des couleurs : les contrastes simultanés et les contrastes successifs (4). Mais l'examen de ces distinctions démontre, à mon avis, qu'elles sont plus apparentes que réelles et qu'elles ne sont que l'expression d'un fait fondamental, à savoir, que l'œil, en percevant une couleur quelconque, acquiert une tendance à voir ses complémentaires. Ainsi, pour prendre un exemple du contraste simultané de Chevreul, si une bande de papier rouge et une de papier jaune sont vues côté à côté, près de la ligne de contact le papier rouge prend une teinte violette et le papier jaune une teinte verte. Le motif en est évident ; le rouge se mêlant avec la couleur complémentaire du jaune, c'est-à-dire le bleu produit la nuance violette, tandis que le jaune se mêlant avec la couleur complémentaire du rouge, c'est-à-dire le vert produit une nuance vert clair, et cette même loi se reproduit dans la juxta-position de deux couleurs quelconques. Par l'expression de contrastes successifs, Chevreul entend les phénomènes ordinaires du spectre oculaire complémentaire, dont une histoire plus complète a été donnée par Darwin, dans les *Transactions philosophiques*, vol. LXXVI, p. 33 et suiv.

Du Tour pense que les deux yeux ne peuvent percevoir à la fois chacun une couleur isolée (5). Il dit que si, par exemple, un disque bleu est présenté à un œil et un disque jaune à l'autre, l'esprit pourra percevoir alternativement l'une ou l'autre des couleurs, mais non les deux à la fois. Je ferai observer que ces deux circonstances ne comprennent pas tous les faits de cette question. J'ai pris deux tubes, de 10 pouces 1/2 de longueur chacun, appliquant une de leurs extrémités à chaque œil, et, regardant le ciel au travers, j'ai vu que si les extrémités terminales de ces tubes étaient écartés de quelques pouces, je distinguais deux cercles blancs du ciel, ces deux cercles se touchaient quand l'écartement des tubes ne mesurait plus que 2 pouces 1/4 à 2 pouces 1/8e, et ils se confondaient en un seul quand les tubes étaient contigus. Si maintenant leurs extrémités étaient recouvertes, l'une avec un morceau de glace verte, l'autre avec un morceau de glace rouge; tant qu'elles étaient maintenues à la distance de 2 pouces 1/4 à 2 pouces 1/8e, j'apercevais distinctement deux disques colorés, et, aussi longtemps que cet écartement ou un plus grand fut conservé, il n'en

(1) *Annales de chimie*, 1833.

(2) *Brewster Lond. and Edinb. Phil. Magazine*, for may 1839, p. 335.

(3) *Oper. cit*, for december 1839, p. 437.

(4) Chevreul, *Principes de l'harmonie et des contrastes des couleurs.*

(5) *Mémoires de mathématiques et de physique*, présentés à l'Académie royale des sciences, III, page 514, IV, page 499, Paris, 1760-63.

résulta aucune alternative d'une couleur à l'exclusion de l'autre, comme dans l'expérience de Du Tour.

Une autre série très intéressante des phénomènes dépendant de la sensibilité intrinsèque de l'œil pour les impressions des couleurs, sont ceux des ombres colorées. Les premières observations exactes sur ce sujet furent faites par le comte de Rumford (1). Il observa que, en plaçant un objet en avant d'une surface blanche, ses deux ombres, résultant d'une lumière blanche et d'une lumère colorée, étaient les ombres de deux couleurs complémentaires à cette dernière; j'ai étudié ce fait avec un peu plus de précision. La méthode que j'adoptai fut de projeter un cercle de lumière blanche et un de lumière colorée (rouge) de deux lanternes magiques sur un écran blanc devant lequel j'avais placé une mince baguette de bois. Il fut facile de me convaincre que l'ombre rouge est produite par l'ombre (absolument incolore) résultant de l'interception de la lumière blanche, purement éclairée par l'autre lumière rouge, et que l'ombre verte est l'ombre produite par l'interception de la lumière rouge, éclairée par la lumière blanche. Rumford, et après lui quelques observateurs, attribuèrent les ombres colorées à l'effet des contrastes, mais cela me paraît une explication inexacte; car, si avec une lanterne magique on projette sur un écran un cercle de lumière mi-partie blanc, mi-partie rouge, l'ombre projetée à travers les deux champs n'est que sombre et sans aucune couleur. Si, au contraire, on projette sur l'écran, avec deux lanternes magiques, un disque de lumière rouge et un blanc de façon qu'ils soient en partie superposés, dans la portion superposée on perçoit deux ombres complémentaires d'un objet quelconque, et dans les deux autres parties du champ seulement une ombre sombre, incolore.

Les faits suivants semblent former la base de l'explication des ombres colorées. Premièrement, l'expérience de Rumford (2) : deux morceaux de papier, l'un gris, l'autre coloré, placés sur une surface noire, près l'un de l'autre, et isolés de la lumière, paraissent de la couleur complémentaire. Secondement : mes propres expériences m'ont démontré que, si dans une chambre obscure, l'écran est éclairé par le cercle lumineux rouge d'une lanterne magique, la couleur verte de l'ombre et la couleur rouge de la surface sur laquelle elle se développe sont inversement proportionnelles l'une à l'autre. En approchant la lumière rouge de l'écran, il devient plus rouge, tandis que l'ombre de la baguette placée en avant devient moins verte et plus sombre, jusqu'à ce qu'elle soit une ombre noire ordinaire. D'un autre côté, en éloignant la lumière rouge jusqu'à ce que l'écran reste blanc ou soit faiblement teinté de rouge, l'ombre verte ressort beaucoup plus et l'introduction de la lumière dans la chambre donne lieu à une seconde ombre rouge clair.

Meusnier observa que si « un rayon de soleil traversant une ouverture de un quart de pouce de diamètre tombe sur un tapis rouge, l'image de la tache lumineuse est verte. » Un autre observateur, M. Smith de Fochabers, constate (3) « qu'en maintenant verticalement une bande étroite de papier blanc éloignée de l'œil d'environ un pied, et fixant les deux yeux sur un objet placé à quelque distance en arrière, de manière à le voir double, si l'on permet à la lumière du soleil ou d'une bougie d'agir fortement sur l'œil droit sans affecter l'œil gauche, qu'il est aisé de garantir de cette influence, on voit la partie gauche de la bande de papier colorée en vert brillant et la droite colorée en rouge. »

D'après tous ces faits, la conclusion où a été amené David Brewster me paraît infiniment probable (4). « De même qu'en acoustique chaque son fondamental est immédiatement suivi de son harmonique, de même une sensation colorée est suivie

(1) *Journal philosophique*, par Benjamin, comte de Rumford. Londres, 1808, vol. I, p. 333.

(2) *Oper. cit.*, p. 336.

(3) *Brewster's optics*, p. 405; *London and Edinburgh philosophical Magazine*, octobre 1832, vol. I, page 249.

(4) *Brewster's optics*, p. 309.

d'une faible sensation de sa couleur accidentelle ou harmonique. » A cela on pourrait peut-être ajouter qu'il y a ici, pour ainsi dire, tendance de l'œil à décomposer la lumière blanche en deux couleurs complémentaires, et, en outre, que la décomposition la plus habituelle est le rouge et le vert.

Appliquant cette théorie aux phénomènes des ombres colorées (rouge et verte, par exemple), nous avons déjà vu que l'ombre rouge était purement due à l'éclairage d'une ombre incolore par une lumière rouge; tandis que, sur tout le reste du champ de l'écran blanc, la teinte rouge émanée de la lanterne magique a une puissance suffisante pour anéantir la teinte verte qu'autrement l'œil apercevrait, une place est exceptée, celle qui ne reçoit aucune lumière rouge en raison de l'interposition de la baguette opaque. Ici la couleur verte (harmonique) n'étant pas anéantie par l'antagonisme du rouge, reste sensible pour l'œil. »

Tel est, Messieurs, le mémoire dont j'avais à vous rendre compte; il traite expérimentalement, vous le voyez, quelques points de cette science de la vision des couleurs qui, en outre de son intérêt physiologique, fournit journellement à l'art de la peinture un utile enseignement, et qui, depuis quelques années, a su grandir encore, sous l'habile direction de M. Chevreul, notre industrie nationale des Gobelins.

En terminant, j'aurai l'honneur de vous proposer d'adresser à M. Laurence les remercîments que mérite, à tous égards, son obligeante communication, et de déposer honorablement son travail dans nos archives.

SIMONOT.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. DEMARQUAY.

SUR LES ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUES (1).

SYMPTÔMES. — Lorsque le phlegmon périnéphrétique reconnaît pour cause une néphrite ou bien une pyélo-néphrite, les symptômes ne peuvent se distinguer de ceux de la maladie du rein.

Mais si l'inflammation du tissu cellulaire adipeux périrénal existe seule, elle est caractérisée par une douleur plus profonde que dans le lumbago, douleur limitée à un seul côté, tandis qu'elle occupe presque toujours les deux côtés dans le lumbago, et, de plus, on ne constate pas des altérations de l'urine propres à la néphrite et à la pyélite. Toutefois, il existe des observations d'abcès périnéphrétiques sans lésion du rein, où il est dit que l'urine contenait du pus. La composition normale de l'urine peut donc être altérée, bien que l'abcès périnéphrétique existe seul et sans complication d'aucune maladie du rein. Nous en citerons plus loin un exemple.

Lorsque l'abcès est formé, il se reconnaît à une tumeur fluctuante dans la région lombaire, avec œdème du tissu cellulaire sous-cutané.

Ces abcès donnent à leur ouverture un pus extrêmement fétide, d'une odeur analogue à celle des abcès stercoraux, bien plus que d'une odeur urineuse. Ils doivent à leur voisinage du colon cette circonstance qui, du reste, se retrouve dans presque tous les abcès rapprochées de l'intestin et n'indique nullement que celui-ci soit perforé.

Les abcès périnéphrétiques peuvent se compliquer d'une pleurésie, comme cela vient d'être observé à la Maison de santé, dans le service de M. Demarquay.

Un homme de 50 ans environ, avait un abcès périnéphrétique qui faisait saillie dans la région lombaire droite; il fut ouvert au moyen d'une incision transversale : immédiatement il s'écoula une grande quantité de pus, et en introduisant le doigt dans la

(1) Suite. — Voir le numéro du 30 août.

plaie, il fut aisé d'atteindre le bord convexe du rein. M. Demarquay injecta, les jours suivants, de la solution iodée de Guibourt dans la plaie; déjà la suppuration avait notablement diminué, et le malade était dans un état fort satisfaisant, lorsqu'il fut atteint du côté droit d'une pleurésie, à laquelle il succomba. L'autopsie ne put être faite.

Dans le fait suivant, observé par M. le docteur Almagro, à la Pitié, dans le service de M. Bernutz, le malade succomba à une pleuro-pneumonie :

Abcès périnéphrétique; pleurésie et pneumonie; mort.

Un homme de 23 ans, charretier, de bonne santé habituelle, éprouve, le 16 février 1861, un frisson violent suivi d'une fièvre intense et de douleurs dans la région lombaire gauche. Deux jours après, il entre à la Pitié, dans le service de M. Bernutz.

L'examen des grandes fonctions de la digestion, de la respiration et de la circulation ne fournit aucun signe de maladie, et la localisation de la douleur fait supposer une néphrite ou une périnéphrite, mais l'intégrité des urines permit d'opter pour cette dernière affection.

On emploie un traitement antiphlogistique. L'état fébrile persiste toujours, et bientôt le malade accuse des frissons erratiques et des élancements dans la région lombaire gauche; plus tard survient un œdème diffus très peu prononcé d'abord, mais qui devient plus manifeste les jours suivants, et on sent une fluctuation profonde. Une incision de 3 centimètres est faite dans le centre de la partie malade; un flot de pus non fétide, de bonne qualité, s'échappe avec force par la plaie. Un soulagement immédiat succède à l'opération, et pendant deux jours l'état du malade est satisfaisant. Mais au bout de ce temps, la respiration commence à s'embarrasser. Cette gêne augmente rapidement. On constate l'existence d'une pneumonie, que l'on combat par l'application d'un vésicatoire. Les symptômes deviennent de plus en plus alarmants, et le malade meurt asphyxié huit jours plus tard.

A l'autopsie, on trouve un abcès périnéphrétique. Le péritoine diaphragmatique et une partie de ce muscle lui-même présentent aussi des traces d'inflammation.

Dans la poitrine, du côté gauche, on trouve une pleurésie avec épanchement médiocre e épaississement considérable de la plèvre, à la base principalement, et une hépatisation de tout le lobe pulmonaire inférieur; le côté droit est sain. Le péricarde offre aussi les traces d'une inflammation exsudative très prononcée et un épanchement séreux très abondant. (Almagro, in *Recueil des travaux de la Société médicale d'observation*, fascicule IX, 1861, p. 408.)

Abandonnés à eux-mêmes, ces abcès se font quelquefois jour vers les lombes; d'autres fois, ils se fraient passage soit dans l'intestin, soit dans le péritoine, voire même dans la poitrine, à travers le diaphragme.

Le fait suivant, que j'ai recueilli pendant mon internat à la Charité, dans le service de M. le professeur Cruveilhier, est un exemple d'abcès périnéphrétique ouvert dans le colon ascendant.

Néphrite calculeuse (côté droit). — Périnéphrite terminée par suppuration; ouverture de l'abcès dans le commencement du colon ascendant et dans le rein droit.

La nommée Mercier (Véronique), âgée de 55 ans, femme de ménage, malade depuis deux mois, entre à la Charité, salle Saint-Joseph, n° 19 (service de M. le professeur Cruveilhier), le 31 mars 1851.

Cette malade, dont le facies est grippé, dont la peau est complétement décolorée, a le moral très abattu et est dans une grande anxiété sur l'issue de sa maladie.

Elle raconte qu'elle est malade depuis deux mois, et qu'à cette époque une tumeur s'est manifestée dans la région du flanc droit. Cette tumeur, qui était très douloureuse au toucher, a été, dit-elle, réduite par le médecin qui lui donnait des soins, après l'application d'un large cataplasme.

Après la disparition de la tumeur, elle a eu une diarrhée continuelle pendant quinze jours, diarrhée suivie après ce temps d'une constipation opiniâtre. (La malade ne peut donner aucun renseignement sur l'aspect des matières rendues pendant la diarrhée.) Avant l'apparition de la tumeur, jamais elle n'a souffert des reins, jamais elle n'a rendu du sang en urinant; elle n'a jamais remarqué que son urine fût trouble et laissât un dépôt au fond du vase. Voyant qu'elle souffrait toujours dans le flanc droit, elle se décide à entrer à l'hôpital.

État actuel : La malade se plaint d'une douleur vive dans la région du flanc droit; aucune douleur du côté gauche; cette douleur augmente à la pression; elle s'élève depuis la région

lombaire droite jusqu'à la vessie, en suivant le trajet de l'uretère; le décubitus dorsal est seul possible; pas de vomissements, mais nausées continuelles, efforts de vomissements sans résultat chaque fois que la malade boit; soif vive, inappétence, constipation opiniâtre; pouls petit, concentré, 100 pulsations, peau chaude, mais sans sueur; altération profonde des traits, respiration facile, sonorité normale dans toute l'étendue de la poitrine, murmure vésiculaire très pur, sans aucun mélange de bruits anormaux; matité de quatre travers de doigts dans la région précordiale; aucun bruit anormal du côté du cœur; aucune tumeur dans la région épigastrique, ni dans la région du foie; cet organe ne dépasse pas le bord des fausses côtes. Depuis six semaines, le besoin d'uriner se fait sentir toutes les demi-heures, l'urine est très fétide, rendue en très petite quantité à la fois; dans les vingt-quatre heures la malade rend environ un demi-litre d'urine.

Par le repos, l'urine laisse déposer une grande quantité de pus qui, traité par l'ammoniaque, se convertit en une masse jaunâtre filante et d'une consistance sirupeuse.

La percussion est pratiquée dans l'une et l'autre région lombaire; du côté gauche, le rein dépasse la colonne vertébrale de 3 centimètres; en dehors du rein, on perçoit par la percussion un son clair dû à la présence du colon descendant rempli de gaz; du côté droit, le rein dépasse la colonne vertébrale de 4 centimètres; mais il ne descend pas plus bas que le gauche; leur extrémité inférieure est à 2 centimètres de la crête de l'os des îles. En dehors du rein droit on perçoit un son mat, mais beaucoup moins que celui fourni par la percussion du rein lui-même. Si, du côté droit, on place une main dans la région lombaire, et qu'ayant placé l'autre sur la région de la paroi abdominale antérieure qui lui correspond, on presse alternativement d'avant en arrière et d'arrière en avant, on perçoit assez bien l'extrémité inférieure du rein droit. — Lin, guimauve sp, eau de Seltz, catasplasme, bain de siége, bouillon.

3 avril. Un peu moins de douleur dans la région lombaire; la malade y supporte mieux la pression; inappétence, constipation; urine contenant toujours une grande quantité de pus, et fournissant par l'ammoniaque un abondant précipité d'une matière jaunâtre filante et d'une consistance sirupeuse. — Lavement, diète; le reste *ut suprà.*

6. Douleur très vive à la pression dans la région lombaire; même caractère de l'urine; langue visqueuse; toute boisson provoque des nausées, mais pas de vomissement. — Julep additionné d'extrait thébaïque, 5 centigrammes; six sangsues à la région lombaire; le reste *ut suprà.*

7. Même état. — Six sangsues sont encore appliquées dans la région lombaire. Vésicatoire.

11 avril. Facies hippocratique. Décubitus dorsal; la cuisse droite est dans l'extension; néanmoins, la malade la fléchit aisément lorsqu'on le lui dit; la gauche est fléchie sur le bassin; la malade la remue de temps en temps en poussant des cris; elle dit éprouver dans la région du flanc droit une douleur continue à laquelle s'ajoute à chaque instant des élancements qui lui arrachent des cris; urine extrêmement fétide, épaisse, exhalant une odeur gangreneuse, d'un gris sale; insomnie la nuit dernière; langue petite, visqueuse. La malade refuse de boire; pouls petit, concentré, 120 pulsations; extrémités un peu froides. — Julep sirop, morphine, 16 grammes, sinapismes, cataplasmes, diète.

Morte le 11 avril, à onze heures du soir.

Autopsie trente-quatre heures après la mort.

Dans le tissu cellulaire périrénal existe un foyer purulent qui s'est ouvert dans le colon ascendant, et communique avec un des calices qui contenait un calcul volumineux et une matière pultacée grisâtre.

Comme exemple d'abcès périnéphrétique ouvert dans le péritoine, je citerai le fait suivant :

Gardien, faisant l'ouverture d'un sujet destiné à des préparations anatomiques, trouva la cavité du péritoine remplie d'un pus phlegmoneux. Il s'en écoula environ deux pintes, et, en examinant la région lombaire droite, il aperçut au péritoine une ouverture à bords irréguliers, et offrant à peu près la largeur d'un écu de trois livres.

Cette perforation conduisait dans une cavité qui s'étendait, en haut, jusqu'au milieu du bord postérieur du foie; en bas, jusqu'au détroit supérieur du bassin; en arrière, elle était bornée par les couches aponévrotiques et musculeuses de la région lombaire; mais son plus grand développement s'était fait en avant, à en juger par les dimensions de la paroi antérieure qui avait dû être distendue avant la déchirure qui avait permis l'issue du fluide.

Au fond de cette cavité se trouvait le rein droit, peu altéré à sa surface et sain à l'intérieur, baignant dans le pus, détaché dans tout son pourtour par la destruction du tissu cellulaire qui l'environne dans l'état sain. (*Journal clinique des hôpitaux de Lyon*, t. II, p. 435, novembre 1830.)

Enfin, des observations d'abcès périnéphrétiques ouverts dans les bronches ont été publiées par Ducasse (1), Cantegril (2) et M. le professeur Rayer.

Abcès périnéphrétique; issue du pus par la bouche.

Un malade de 40 ans environ entra dans le service de M. le professeur Rayer à la Charité, pour se faire traiter d'une douleur très aiguë dans la région lombaire droite, douleur qui augmentait à la plus légère pression et par les mouvements du tronc. Il y avait de la fièvre, mais elle n'était pas proportionnée à l'intensité de la douleur. Il n'y avait ni chaleur morbide, ni tuméfaction, ni empâtement dans la région douloureuse ; la percussion en était très pénible au malade et produisait le son qu'elle a dans l'état normal. Il n'y avait ni pus dans l'urine, ni douleur suivant le trajet de l'uretère, ni aucun désordre fonctionnel des reins en rapport avec une néphrite. L'état de la région lombaire, du côté opposé, était tout à fait naturel, et le malade n'avait pas eu antérieurement de maladies des voies urinaires; la teinte de la peau était naturelle, et rien n'autorisait le soupçon d'une maladie du foie. Le malade n'avait eu, avant l'invasion de la douleur, aucun dérangement dans les fonctions du gros intestin ; il n'avait fait aucun effort musculaire des lombes pour soulever ou pour porter un fardeau, et jamais il n'avait eu de douleurs lombaires ni de douleurs dans les articulations des membres.

Une saignée du bras et plusieurs applications de sangsues faites coup sur coup transformèrent la douleur de la région lombaire droite en une sorte d'engourdissement, et un jour le malade rendit par la bouche une quantité de pus assez considérable pour remplir la moitié d'un crachoir. Quelques semaines après, le malade sortait de l'hôpital parfaitement guéri.

La laxité du tissu cellulaire sous-séreux des lombes permet à ces abcès de fuser au loin, de produire de larges décollements. Ainsi il arrive parfois que des abcès périnéphrétiques, consécutifs à des pyélites calculeuses, viennent faire saillie au pli de l'aine ou dans la fosse iliaque.

Un homme vint à l'hôpital d'Aix, se plaignant depuis quelque temps d'une tumeur assez considérable à la région iliaque gauche ; il éprouvait des coliques, de l'insomnie, du dégoût, et une fièvre continue. La tumeur était fluctuante, mais comme le malade n'était pas disposé à l'opération, l'on eut recours au repos, à quelques légers laxatifs, à l'application de quelques topiques émollients. Au bout de cinq semaines les symptômes étaient tellement diminués d'intensité, que le malade se crut guéri ; mais, deux mois après, il revint plus abattu que la première fois, et la tumeur avait acquis un volume énorme.

L'abcès ouvert donna du pus en quantité : il était fétide et sanguinolent. La plaie était blafarde, et la fièvre devint plus intense. Toutefois, le pus n'amenait avec lui ni sable, ni gravier, ni urine, et celle-ci était claire.

Le malade traîna encore pendant deux mois; bientôt survint de la diarrhée, et il mourut.

L'ouverture du cadavre présenta une quantité d'un pus infect. Le rein gauche, d'un volume énorme, était en suppuration et contenait 16 pierres de différentes grosseurs.

C'était donc du rein que venait ce pus qui avait formé l'abcès de la région iliaque. (Trabuc, *Jour. de méd., chir. et pharm.*, t. XX, 1783, p. 146.)

Le fait suivant, observé à la Maison de santé par MM. Vigla et Demarquay, est peut-être unique dans la science. Il s'agit d'un abcès enkysté situé au devant du rein droit, et s'ouvrant dans l'urèthre à travers la prostrate. En voici l'observation qui a été publiée par le docteur Charnal dans les *Bulletins* de la Société anatomique :

Un homme de 62 ans, huissier à la Maison de l'Empereur, entre à la Maison municipale de santé le 7 août 1858. Depuis cinq semaines, il éprouve des douleurs assez vives au devant du rein droit. Le ventre a augmenté de volume; l'urine est entièrement purulente dès le commencement de la maladie; diminution de l'appétit et des forces; par instant un peu de

(1) *Archives génér. de méde.*, t. XV, p. 462, 1827.

(2) *Id.*, t. XIX, p. 280, 1829.

fièvre. Il y a vingt ans le malade avait éprouvé les mêmes douleurs pendant cinquante-deux jours, et, à cette époque, il y avait eu quelques hématuries. Au niveau du rein droit, on sent manifestement une tumeur globuleuse du volume des deux poings, tumeur fluctuante, et qui est prise pour le rein abcédé. M. Demarquay se préparait à faire la néphrotomie, lorsque, le 1er septembre, le malade est pris de vomissements et de diarrhée, puis bientôt d'un délire extrême avec agitation; enfin, il meurt le 13 septembre 1858.

A *l'autopsie*, on trouve dans la région rénale droite une tumeur volumineuse, occupant le tissu cellulaire de cette région et partant de cette tumeur, un conduit ayant à peu près le volume de l'intestin grêle, et se portant vers le bas-fond de la vessie. Le tout enlevé, on reconnaît que cette tumeur est indépendante du rein, au devant duquel elle est située et auquel elle n'adhère que par un point très limité. Elle est formée par une poche parfaitement limitée, à parois résistantes, et elle contient une très grande quantité de pus. Son conduit, plus long que le trajet qui sépare la tumeur de la vessie, décrit des circonvolutions et vient s'ouvrir dans l'urèthre en traversant la prostate. Cette ouverture se trouvant près du col de la vessie, le pus coule dans ce réservoir et n'est rendu que pendant la miction. Les reins, les uretères, les intestins sont sains.

Dans un cas cité par M. Féron, l'abcès périnéphrétique était venu proéminer dans le cul-de-sac postérieur du vagin; ce fut là qu'on fit une ponction suivie d'injections. La malade ayant succombé, l'autopsie démontra l'existence d'un vaste trajet s'étendant du vagin au tissu cellulaire périnéphrétique; cet abcès avait été pris pour un phlegmon péri-utérin. Le rein était isolé au milieu du foyer, mais intact.

Dr PARMENTIER.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE.

PLAIE DE TÊTE, AVEC PERTE DE SUBSTANCE CÉRÉBRALE; — GUÉRISON.

Cercoux, 7 août 1862.

Monsieur et bien cher rédacteur,

Le *Bulletin* de l'Académie des sciences, du 18 juillet dernier, bien rédigé par M. le docteur Max. Legrand, me fournit le prétexte de la communication suivante :

Il s'agit d'une blessure considérable du cerveau, suivie d'une guérison complète et presque inespérée.

Il vous souvient peut-être, Monsieur et bien cher rédacteur, que vous m'aviez engagé, dans le temps, à rédiger cette observation et à la livrer à la publicité. J'avais toujours hésité; je trouvais la tâche au-dessus de mes forces, tant à cause des difficultés inhérentes au sujet lui-même qu'à cause des données physiologiques qu'il pouvait soulever ou faire naître.

Mais aujourd'hui que j'apprends que M. Flourens, l'un des plus grands physiologistes de notre époque, peut-être le premier des physiologistes, si l'on ne considère que l'encéphale et ses dépendances, s'est emparé de cette question, et qu'il est à la recherche des faits qui y sont afférents, je me sens à l'aise et ne puis hésiter. En effet, de quoi s'agit-il à cette heure? Purement et simplement de raconter le fait. Je n'ai plus, à coup sûr, à me préoccuper des interprétations à lui donner, ni de la solution des problèmes physiologiques qui peuvent être soulevés à son occasion. Un autre, et le plus autorisé, se chargera de ce soin, si tant est que la chose, et je n'en doute pas, puisse l'y convier.

Ne croyez-vous pas, cher rédacteur, que ce soit une bonne fortune que d'avoir à raconter à vos lecteurs un fait qui peut immédiatement être relevé et apprécié par un homme de la valeur de l'illustre secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences.

Voici ce fait que je m'efforcerai de rendre aussi exactement que possible, tout en étant le plus bref que je le pourrai :

Le 23 septembre 1852, je fus mandé en toute hâte pour le fils du nommé Berlureau, du

village du Grand-Moulin, commune de La Clotte, qui, me dit-on, avait reçu un coup de pied de mulet à la tête. Je me rendis immédiatement auprès de ce petit et intéressant malade. A mon arrivée, je trouvai cet enfant, qui était âgé d'un peu moins de 3 ans, sur les genoux de son père. Il avait toute sa connaissance. Pendant que j'explorai sa blessure, qui siégeait au côté droit de la tête, au sommet et un peu à la région externe de la tempe, je recueillis les renseignements suivants : quelques heures auparavant, on ne peut préciser, le petit blessé avait été vu dans une prairie voisine de sa maison, armé d'une longue *gaule* ou *houssine*, et poursuivant les mulets du meunier voisin. Que se passa-t-il? On ne l'a jamais su bien exactement; mais on peut se le figurer. Toujours est-il que la mère de cet enfant, ne le voyant pas revenir à la maison, ne tarda pas à s'en inquiéter, et l'ayant cherché, le trouva gisant sur le sol et n'ayant qu'imparfaitement repris ses sens. Le père de cet enfant recueillit, sur le lieu où il gisait, une quantité de substance cérébrale que je trouvai être de 5 grammes 1/2. Cette quantité importante de matière cérébrale s'était échappée par la plaie dont j'ai parlé plus haut, et qui avait la forme d'un chapeau de gendarme. Cette plaie, qui mesurait environ *six* centimètres dans le sens horizontal et *quatre* dans le sens vertical, résultait évidemment de l'action violente du pied d'un des mulets poursuivis par l'enfant, et qui, lui ayant lancé une ruade au moment où l'enfant le frappait sur la croupe avec sa houssine, l'atteignit à la tempe. L'os fut entièrement fracturé, et la portion détachée fut enfoncée de près d'un centimètre; les méninges furent déchirées, et l'une d'elles au moins, la dure-mère, parfaitement reconnaissable à son aspect lisse et nacré, se trouvait engagée et retenue entre les bords de la plaie osseuse.

Je nettoyai cette affreuse blessure et la recouvris d'un linge qui fut constamment entretenu humide au moyen d'eau froide. Je fis appliquer une sangsue derrière chaque oreille, et dès que le sang cessait de couler, on renouvelait cette application. Quelques jours plus tard, on ne mit plus qu'une sangsue à la fois. On en appliqua en tout trente-deux. Je prescrivis du calomel, tantôt à dose purgative et tantôt à dose fractionnée ou *antiphlogistique*, de l'eau sucrée froide pour boisson. Sous l'influence de ce traitement, auquel j'ajoutai, dès que je le pus, du bouillon et quelques aliments légers, les choses se passèrent le plus heureusement : ce fut à peine s'il y eut de la fièvre; un peu de délire fugace fut observé les premiers jours, ainsi qu'un peu de raideur dans le membre supérieur gauche, avec soulèvement de la commissure labiale du même côté.

Je ne tentai point de relever la portion d'os enfoncée, et bien m'en prit, je pense.

Trois semaines environ après l'accident, je pus, sans difficulté et sans occasionner de douleur à l'enfant, retirer le séquestre, dont la suppuration avait singulièrement festonné la circonférence. A peine cette opération était-elle achevée, qu'une *mèche* de substance cérébrale, ayant le volume d'une bougie ordinaire, fit irruption par l'ouverture laissée par la perte de substance subie par la portion écailleuse du temporal : cette portion de matière cérébrale était singulièrement ramollie et dut être enlevée. Je pansai à plat, me gardant d'établir sur l'ouverture faite à la boîte crânienne la moindre compression; je craignais un mouvement d'expansion du cerveau qui eut lieu les jours suivants. Bientôt, en effet, apparut une tumeur rouge, molle, agitée par les mouvements respiratoires et par ceux du cœur, et qui ne cessa de s'accroître, quoique lentement, que lorsqu'elle eut acquis le volume d'une grosse orange. Cette tumeur touchait par sa base l'épaule de l'enfant. Puis un mouvement lent de retrait s'empara de cette masse de matière cérébrale, et peu à peu tout rentra dans le crâne. Alors, à la place occupée par cette énorme tumeur, se vit une cicatrice lisse, luisante et nacrée à son centre, dépourvue de cheveux et offrant une légère dépression.

J'ai revu cet enfant ces jours derniers : c'est un superbe garçon, grand et fort pour son âge, n'ayant rien perdu, tant sous le rapport du mouvement et de la sensibilité que sous celui des facultés intellectuelles et des sentiments affectifs et moraux.

La perte de substance éprouvée par le temporal est aujourd'hui sensiblement la même qu'il y a dix ans. Cela viendrait-il de ce que le périoste aurait été détruit, ou plutôt de ce qu'ici il y a un périoste modifié, incomplet?

Aujourd'hui, la cicatrice de l'enfant Berlureau fait légèrement saillie, et il semblerait qu'il y a un liquide épanché au-dessous. On sent, en examinant attentivement, comme une sorte de fluctuation.

Quand l'enfant porte la tête droite, la cicatrice bombe à peine; mais s'il l'incline du côté malade, il y a saillie véritable; et si, par contre, il penche la tête du côté opposé au mal, la cicatrice se déprime, il y a un léger enfoncement. Les mouvements du cerveau ne sont, pour ainsi dire, plus visibles, mais ils sont *très perceptibles* au toucher. L'enfant ne souffre pas du

point lésé; il est un peu sujet à la céphalalgie; il souffre réellement quand il fait du tonnerre.

Tel est le fait que j'ai eu à observer.

Bien entendu que je ne me demanderai pas pourquoi cet enfant, avec une pareille lésion d'un semblable organe, non seulement a guéri, a vécu, mais encore semble n'avoir rien perdu et être identiquement ce qu'il serait si pareil accident ne lui fût pas arrivé. Qu'en sait-on?

Je n'essayerai pas non plus de légitimer le traitement mis en usage; encore moins en ferai-je l'éloge. Je dirai seulement qu'il m'a réussi dans maints cas *analogues*, et qu'il est puisé à une triple source honorable et honoré : Gama, Marjolin, A. Bérard.

Dr Bertet.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 2 Septembre 1862. — Présidence de M. Bouillaud.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux mémoires sur la lèpre, par M. le docteur Alessandro Rambaldi, médecin en chef de la Léproserie de San Remo. (Com. M. Gibert.)

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1861 dans les départements de l'Aisne et de la Meurthe. (Com. des épidémies.)

3° Les rapports sur le service médical des eaux minérales de Saint-Alban (Loire), par M. le docteur Gay; de Vittel (Vosges), par M. le docteur Patézon; de Vic-sur-Cère (Cantal), par M. le docteur Vauthoriac. (Com. des eaux minérales.)

La corresponce non officielle comprend :

1° Deux rapports sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Saint-Quentin, pendant l'année 1861, par M. le docteur Demonchaux. (Com. des épidémies.)

2° Un travail intitulé : *Considérations générales sur la vie organique*, par M. le docteur Koulaxowski.

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture de trois rapports officiels, qui n'ont pas été laissés au secrétariat. — Les conclusions de ces rapports ont été adoptées sans discussion.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le goître exophthalmique. — La parole est à M. Beau.

J'ai, dit l'honorable orateur, quelques observations orales à présenter contre certaines assertions de M. Trousseau. Mon honorable collègue m'a reproché d'avoir prétendu à la découverte de Bassedow. Je suis loin de revendiquer la moindre priorité à cet égard...

M. Trousseau : J'ai dit que vous aviez pu voir des cas de cette maladie, comme nous en avons tous vu, mais que vous n'aviez pas connu cette maladie.

M. Beau : Je n'ai pas voulu dire autre chose; et je reconnais bien volontiers, ainsi que je l'avais fait d'ailleurs, dans mon discours, que c'est après les travaux de M. Charcot que je me suis occupé du goître exophthalmique.

M. Trousseau m'a encore fait quelques reproches que je dois repousser, non que je les trouve bien graves, mais parce qu'il importe que la part de chacun soit justement faite. Il m'a reproché, ainsi qu'à M. Bouillaud, d'avoir vu de l'anémie partout. Mais l'anémie est, en effet, ce qui domine bien souvent dans la pathologie de la femme, et je la crois, cela est vrai, très fréquente. C'est l'avis de tous les observateurs, et je m'étonne que ce ne soit pas celui de M. Trousseau. Quant aux symptômes que M. Trousseau dit être propres au goître et ne point appartenir

à la chlorose, je ne saurais partager l'opinion de M. Trousseau : tous les phénomènes nerveux se retrouvent dans la chlorose; c'est une question de fait.

M. Trousseau pense encore que, dans la chlorose, on n'entend pas le frémissement particulier qui se rencontre dans le corps thyroïde, quand on a affaire à une maladie de Bassedow. C'est ici encore une question de fait, et je ne suis pas non plus ici de l'avis de mon savant collègue. J'ai constaté ce bruit chez trois jeunes filles chlorotiques qui étaient à la fois dans mon service, il y a peu de temps.

M. Trousseau dit que, dans l'anémie, il n'y a jamais exophthalmie ni goître, et il part de là pour vouloir que la maladie de Graves n'ait rien de commun avec l'anémie. Dans les anémies simples, cela est vrai; mais cela n'empêche pas que le goître exophthalmique ne soit une anémie. Seulement, c'est une anémie avec quelque chose en plus, comme l'anémie saturnine, l'anémie chlorotique, etc. Ce sont des espèces, à la vérité, mais des espèces d'un même genre. M. Trousseau, avec sa tendance de voir des maladies spécifiques partout, ne veut considérer que l'espèce. Mais le genre existe aussi, et il faut en tenir compte. Sans cela, il n'y a plus de nosographie, il n'y a plus de pathologie; on n'aperçoit plus le lien des choses; on se perd. M. Trousseau nous parlait, dans son deuxième discours, des émietteurs de symptômes. L'expression est jolie; elle est pittoresque. Mais on pourrait, avec autant de justesse, l'appeler un émietteur de maladies. Il renferme chaque espèce dans une sorte de coque, il la circonscrit, il l'isole. C'est aller trop loin.

L'état du cœur est très important à considérer. On a nié que, dans l'anémie, il y eût hypertrophie du cœur. Il faut s'entendre. Si un homme succombe après une perte de sang rapide, sans doute, on trouve le cœur petit; mais Marshall Hall a démontré, à l'aide d'expériences nombreuses et bien instituées, que si l'on saigne un animal plusieurs jours de suite, de façon à faire naître l'anémie, au bout de quelques jours, les artères battent plus plein; il y a même, dans certains cas, des signes de pléthore; et cette pléthore peut même aller jusqu'à déterminer une hémorrhagie cérébrale. Il y en a un exemple. J'ai répété, pour ma part, ces expériences; j'ai pris deux chiens, de même taille et de même poids, j'en ai saigné un chaque jour et n'ai rien fait à l'autre; après quelques jours, je les ai sacrifiés tous deux. Eh bien! j'ai trouvé le cœur de celui qui était devenu anémique par les pertes de sang plus gros et plus lourd de moitié que celui du chien non soumis aux émissions sanguines; et chaque fois que j'ai recommencé l'expérience, j'ai obtenu le même résultat. M. Trousseau me reproche mon entêtement et mon isolement. Je changerai d'avis quand d'autres expérimentateurs ayant répété mes expériences m'auront démontré que je me suis trompé; jusque-là, je garde sans hésitation ma manière de voir, même si je suis seul; ce n'est pas ma faute.

M. Bouillaud : L'Académie me rendra cette justice, que je n'ai pas prétendu avoir découvert la maladie de Bassedow. J'ai dit que j'avais vu de ces cas, cela est vrai; mais j'y attachais si peu d'importance que jamais je n'en ai parlé à l'Académie. J'avais vu cette affection dans les seuls éléments que l'on peut voir, c'est-à-dire dans l'exophthalmie et dans le goître; pour le reste, je ne sais encore aujourd'hui en quoi ce reste consiste; car, pour moi, la maladie de Graves n'est pas une maladie particulière, à proprement parler, mais l'association de deux éléments morbides définis et depuis longtemps connus. Je n'éprouve aucune velléité de construire une théorie pour rendre compte de cette association, et pour lui imposer un nom nouveau. Et, parce que je ne fais pas de théorie, j'ai le droit de me comparer à un homme qui n'a rien, et de comparer ceux qui en font, comme des hommes ayant des dettes. Je n'apporte rien, cela est vrai; mais, eux, apportent des erreurs; or, les erreurs sont les dettes de la science, et ils sont tenus de les payer. J'ai donc l'avantage sur eux.

M. Trousseau m'a reproché comme à M. Beau d'avoir abusé de la chlorose; c'est me faire dire tout le contraire de ce que j'ai dit. Je ne suis pas de l'avis de M. Beau, qui me paraît disposé à confondre l'anémie avec la cachexie. L'anémie est un état défini; la chlorose aussi. Mais qu'est-ce que la cachexie? Toutes les altérations du sang et des humeurs peuvent être dites cachexie. A ce sujet, j'oserai faire remarquer à M. Trousseau qu'il ne connaît pas assez à fond la chlorose, que je me glorifie de connaître parfaitement, car, depuis trente ans, je vis avec elle, si je puis ainsi dire dire. Non, il n'y a rien de commun entre la chlorose et le goître; car la chlorose et les troubles du cœur sont les choses du monde les plus fréquentes. On ne peut faire un pas dans la clinique, dans la clientèle, dans le grand et le petit monde, sans se heurter à la chlorose, tandis qu'il n'y a rien de plus rare que le goître exophthalmique. Il n'y a donc entre ces deux états qu'un rapport de coïncidence.

M. Trousseau, qui se défend toujours des mots nouveaux, en crée, à chaque discussion, un certain nombre de très hardis, de très hasardés. Ainsi, à la fin de son précédent discours,

nous l'avons entendu nous dire que la maladie de Graves est un priapisme du corps thyroïde et des yeux. Sans insister là-dessus, allons au fond des choses : pour M. Trousseau, cette maladie est une névrose. Et voilà ce qu'on veut nous donner comme une maladie nouvelle. Une névrose! mais c'est le pont aux ânes.

Quant à imposer à cet état le nom d'un homme, Bassedow ou Graves, je ne pense pas que la découverte soit assez importante pour cela. Passe pour Newton et Kepler, qui ont trouvé de nouvelles lois; mais le goître exophthalmique !

Pour moi, Messieurs, je n'ai fait, à cet égard, aucune théorie, aucune hypothèse; on n'est donc pas bien venu à me reprocher d'en avoir fait. J'aime bien mieux n'en pas faire que de m'exposer à en faire de fausses. Je n'ai émis qu'une simple proposition, à savoir : qu'il était possible que, non pas l'onanisme seulement, mais tous les abus vénériens, fussent la cause de la maladie dont il s'agit. M. Trousseau s'est égayé à ce sujet; il nous a cité quelques vieilles filles ou vieilles femmes, chez lesquelles il n'était pas permis, dit M. Trousseau, de soupçonner l'onanisme ; mais il ajoute qu'il s'est bien gardé de les interroger à ce sujet.

Voilà, on en conviendra, une singulière manière de se former une conviction. J'affirme, quant à moi, que j'ai vu souvent des malades à propos desquelles on pouvait être sûr qu'ils se livraient avec excès aux plaisirs vénériens, sans le leur demander, cependant. Mais certaines choses se lisent en gros caractères sur la physionomie.

En terminant, M. Bouillaud adjure la presse médicale de ne pas lui faire confondre le goître exophthalmique avec la chlorose et l'anémie, et il ajoute quelques considérations générales sur l'utilité de l'observation en médecine, de l'observation exacte et vraiment scientifique.

M. le docteur Goffres, médecin principal de 1re classe à l'hôpital de Vincennes, a présenté un cas intéressant de double fracture de la mâchoire inférieure, réduite et maintenue sans déformation, et au milieu des plus graves désordres, au moyen d'un bandage aussi simple qu'ingénieux.

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Par décret du 23 août 1862, M. Lamonta, médecin-major de 1re classe au 2me régiment de tirailleurs algériens, vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur.

— La vingt-neuvième session du Congrès scientifique de France se tiendra, le 8 septembre, à Saint-Étienne.

— Notre collègue, M. A. Rey, professeur à l'École vétérinaire de Lyon, nous communique le fait suivant, dont nous jugeons la publication aussi utile sous le rapport de l'hygiène préservatrice qu'elle est intéressante au point de vue scientifique :

« Un propriétaire de Neyron, près Lyon, a conduit mardi 26 août, vers quatre heures du soir, à l'École vétérinaire, une ânesse qu'on soupçonnait être affectée de la rage. Cette bête, âgée de 5 ans, avait présenté les premiers symptômes de cette maladie le 24, c'est-à-dire deux jours auparavant. Elle a succombé dans la nuit qui a suivi son entrée dans les hôpitaux de l'École.

» Les symptômes principaux qu'on a observés étaient le refus des aliments et des boissons, l'altération de la voix qui était devenue rauque, et une grande propension du sujet à se mordre sur diverses parties du corps. — A l'autopsie, on n'a trouvé, comme cela est ordinaire, aucune lésion caractéristique de la rage.

» Une particularité très importante à noter relativement à ce fait, c'est que cette ânesse avait été mordue au nez, le 16 mai, par un chien de chasse enragé. L'inoculation aurait donc duré *plus de trois mois*.

» Ainsi plus on étudie, plus on observe cette terrible maladie à ce dernier point de vue, et plus on est convaincu qu'on ne saurait trop prolonger le temps qu'exige une surveillance active et nécessaire pour éviter de grands malheurs. » (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 105. Samedi 6 Septembre 1862.

Paris, le 5 Septembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

La séance, lundi, manquait absolument d'animation : peu de public, encore moins d'académiciens, quelques rares communications ; la plupart des lecteurs inscrits ne répondant pas à l'appel de leurs noms, à quatre heures et demie l'ordre du jour était épuisé, et M. le Président congédiait l'assistance.

M. Brongniart, au nom de M. Saporta, a présenté le résultat de recherches relatives aux plantes fossiles contenues dans les terrains tertiaires de la Provence. On compte 170 espèces pour le seul bassin d'Aix.

Au nom de M. Fiziani, de Florence, le même académicien a présenté le tableau des plantes fossiles de la Dalmatie ; enfin, au nom d'un autre savant, un travail concernant la flore de la Nouvelle-Calédonie, et comprenant la classification de 15 à 1,800 espèces de cette végétation curieuse qui offre un mélange des formes observées dans les plantes de la Nouvelle-Hollande et des parties centrales de l'Asie.

— M. Maisonneuve a donné lecture d'une note sur les applications de la méthode diaclastique au redressement des ankyloses vicieuses. Chez une femme reçue à l'Hôtel-Dieu, et qui, à la suite d'une fracture du col du fémur, avait une ankylose ne

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Vendredi, 5 septembre 1862, six heures du matin. — C'est le déluge, mon cher rédacteur. Je vous écris au bruit d'une pluie battante qui dure depuis hier, onze heures du soir ; le ciel est sombre comme au 15 novembre ; une brume épaisse voile l'horizon ; les fleurs inclinées pleurent leur saison perdue ; tout est triste autour de moi ; je tourne au triste moi-même ; rien ne me vient que de triste ; laissez-moi donc vous conter une histoire très triste.

Dans une ville de l'ouest de la France vivait, il y a quelques années, un médecin aimé et honoré de tous. Jeune encore et marié à une femme charmante, tout semblait lui sourire, et quoique la fortune n'eût pas doré les liens de cette union de cœur, la profession du mari, l'ordre et l'économie de la femme suffisaient amplement aux besoins d'une vie d'ailleurs honorablement modeste. Mais

> La cage sans oiseaux, la ruche sans abeilles,
> La maison sans enfants

prédisposent à la mélancolie. Notre jeune confrère, de plus, né sous le soleil éclatant du Midi, avait été transporté un peu malgré lui sur les côtes brumeuses de la Manche. Il regrettait le ciel bleu de son pays, il aspirait à le revoir, à y replanter sa tente, et il maudissait les

permettant pas la marche, le hardi chirurgien rompit l'ankylose. La malade guérit, et le membre opéré ne fut raccourci que de huit centimètres; la fracture volontaire, obtenue au moyen des appareils diaclastiques, se fit sans esquilles et sans aucun dommage pour les parties molles qui demeurèrent intactes.

Dans la précédente séance, M. Demarquay avait présenté un mémoire sur l'ablation des polypes naso-pharyngo-maxillaires à l'aide d'un nouveau procédé ostéo-plastique. M. Demarquay cite deux opérations ayant parfaitement réussi. La première remonte à 1857 ; il s'agissait d'un jeune homme affecté d'un polype qui remplissait la gorge, la narine et le sinus maxillaire gauches : « Je fis, dit M. Demarquay, une incision partant de la racine du nez et qui vint se terminer sur le milieu de la lèvre supérieure ; une autre incision partant de la commissure gauche vint aboutir au masséter; je disséquai ce vaste lambeau triangulaire en conservant tout ce que je pus de périoste. J'enlevai l'apophyse montante et la paroi antérieure du sinus... »

Le polype extrait, la réunion se fit rapidement, et le malade guérit sans conserver de traces de cette énorme mutilation de la face.

La seconde opération date de quelques mois seulement; elle a été faite avec le concours de MM. Besnier et Luys. Le sujet était une femme de 49 ans, affectée d'un polype analogue au précédent et situé du même côté : « Comme ma malade était épuisée, je n'osai pas faire mon incision sur le dos du nez; je craignais que la réunion par première intention ne se fît pas ; je fis donc partir ma première incision du grand angle de l'œil, et, suivant le sillon naso-génien, je la terminai à la partie inférieure de la narine. De la partie inférieure de cette première incision, j'en fis partir une seconde allant jusqu'au masséter; cela fait, je disséquai les deux lambeaux formés par mes incisions, à savoir : un lambeau nasal et un lambeau génien, mettant le plus grand soin à ménager le périoste. Cela fait, avec une pince de Liston, j'enlevai l'apophyse montante du maxillaire, en laissant assez de cet os pour ne pas déformer le nez, et toute la paroi antérieure du sinus maxillaire, en conservant le bord orbitaire; cela fait, je saisis, avec des pinces de Museux, la masse morbide que je venais de découvrir..... Je réunis les lèvres de la plaie avec des fils métalliques, et aucun accident ne survint. Pendant quinze à vingt jours, à chaque expiration, le lambeau naso-génien était soulevé; mais bientôt il prit de la consistance, et il est maintenant

---

liens professionnels qui l'attachaient loin de son pays natal. Peu à peu son caractère change ; il devient irritable, inquiet, soupçonneux. Pour sa femme qu'il aime, il n'a plus que des procédés blessants et empreints de dureté. Il devient bientôt incapable d'attention; il néglige ou remplit mal ses devoirs professionnels; et quelques excentricités de caractère ayant transpiré dans le public, sa clientèle s'éloigne; le vide se fait autour de lui ; pour toute la population de la petite ville qu'il habite, notre pauvre confrère est devenu fou.

C'était la triste vérité. Seule, sa pauvre femme prenait pour l'effet du chagrin l'altération profonde qui avait frappé cette intelligence. Du reste, et par une pitié certainement mal entendue, on avait laissé ignorer à cette jeune femme la gravité de la situation, de sorte qu'elle gardait près d'elle son cher malade, qu'elle l'entourait de soins aussi tendres que dévoués, qu'elle ne soupçonnait même pas l'utilité ou l'importance de quelques précautions à prendre.

Une affreuse catastrophe devait bientôt faire tomber le voile qui trompait sa tendresse.

Notre malheureux confrère était frappé de cette forme grave d'aliénation mentale qui fait voir des ennemis partout, des poignards toujours levés sur la tête, un empoisonnement toujours prêt à se perpétrer, des attentats à la vie en permanence et par des ennemis chimériques. Plusieurs fois, un œil attentif eût observé des regards sinistres, eût vu quelques idées de préméditation soit au meurtre, soit au suicide. Mais, dans son aveugle amour, sa femme ne voyait rien, ne prévoyait rien et n'attendait rien que la fin d'une tristesse que ses soins affectueux parviendraient à dissiper.

Pour tous serviteurs, ce malheureux ménage avait une jeune fille très attachée à son maître, très dévouée, très attentionnée. C'était précisément et surtout sur cette jeune fille que les tristes et maladifs soupçons de notre confrère s'étaient portés. Un jour, après avoir éloigné sa femme de la maison sous un spécieux prétexte, il s'arme d'un couteau de cuisine, se jette sur

facile de constater que l'apophyse montante du maxillaire et la paroi antérieure de cet os sont reconstituées, etc., etc...

» Dans cette communication, ajoute M. Demarquay, je n'ai eu qu'un but : faire connaître une application nouvelle des belles recherches de M. Flourens sur le périoste. »

Le mémoire de M. Demarquay est particulièrement intéressant en ce que la régénération des os par le périoste conservé porte ici sur des os sains, et que, jusqu'à présent, on ne connaissait de reproduction des os que dans des cas de nécrose. C'était là l'objection que faisaient les esprits critiques aux applications chirurgicales des découvertes et des expériences de Duhamel et de M. Flourens. Mais il n'échappera à personne, et à M. Demarquay moins qu'à tout autre, sans doute, que la rédaction de ses observations, telle qu'elle a été insérée dans les comptes rendus de l'Académie, laisse beaucoup à désirer.

Dans la seconde opération, il n'est question que de deux incisions disposées de telle sorte qu'il est impossible de se figurer comment deux lambeaux ont pu être obtenus. Comment M. Demarquay a-t-il fait pour conserver le périoste ? Cela n'est point commode et méritait la peine d'être indiqué. Quelles parties osseuses ont été reconstituées, et comment l'ont-elles été ? etc., etc.

— M. Cl. Bernard a continué lundi l'exposé de ses recherches expérimentales sur le grand sympathique. Je les résumerai prochainement.

A bientôt aussi une note remarquable de M. le docteur Ranse sur les mariages consanguins.

— M. Grimaud (de Caux) a lu un travail très intéressant, dans lequel il traite de plusieurs questions d'hygiène publique, et qui sera publié *in extenso* dans les colonnes du journal.

D^r Maximin LEGRAND.

---

sa servante et la poignarde ; puis, retournant contre lui-même l'arme fatale, il se poignarde à son tour.

Il ne tua pas la servante, il ne se tua pas lui-même.

Aux cris de la victime, tout le quartier accourt, les gendarmes arrivent, la justice survient. C'est dans ce moment que la malheureuse femme rentre dans sa maison, dans cette maison qu'elle vient de quitter dans le calme et qu'elle retrouve remplie de cris, d'épouvante et de sang, son mari retenu par les gendarmes et ensanglanté, sa jeune servante gisante, poignardée.

Comment une jeune et délicate femme peut-elle supporter un tel spectacle sans succomber sur l'heure, sans que l'intelligence au moins ne soit frappée de vertige et de stupeur! L'amour, le dévouement expliquent ces mystères. Il fallait à ce malheureux égaré une consolation. Les gendarmes conduisent le meurtrier dans la prison de la ville ; M^{me} X... obtient de l'y suivre; elle le panse, elle le guérit de sa blessure. La justice informe, et, pendant quatre mois, l'épouse courageuse et dévouée n'a pas quitté le chevet du lit de ce cher et malheureux meurtrier.

Comme on le pense bien, un arrêt de non-lieu rendit son mari à M^{me} X..., mais avec injonction de le renfermer dans un asile ouvert aux infirmités de l'esprit.

Ici, nouveau drame, et plus terrible encore.

M^{me} X... conduisait seule son mari à l'asile de ***. Sur la route passe une grosse charrette lourdement chargée. Le malade ouvre brusquement la portière de la voiture, se jette sous les roues de la charrette, et se fait écraser la tête sous les yeux de sa femme éperdue.

Ces scènes si lamentables et si lugubres se passaient en 1853. M^{me} X... a dû quitter la ville de ***, où elle laissait de si cruels souvenirs. Sans aucune fortune, elle a vendu, pour sub-

CLINIQUE MÉDICALE.

EMPHYSÈME GÉNÉRALISÉ

(PULMONAIRE, MÉDIASTIN ET SOUS-CUTANÉ),

Observations nouvelles, par M. Henri ROGER, médecin de l'hôpital des Enfants.

(Lu à la Société médicale des hôpitaux.)

Depuis que j'ai entretenu la Société de l'*emphysème généralisé,* et que je lui ai communiqué plusieurs observations de cette curieuse et insolite terminaison de l'emphysème pulmonaire et sous-pleural, les faits se sont pour ainsi dire multipliés, soit parce que je les ai cherchés avec plus de soin, soit parce que plusieurs confrères ont bien voulu me rendre témoin de quelque nouvel exemple qu'ils avaient rencontré (1).

(1) M. le docteur Neucourt, ancien interne des hôpitaux de Paris, actuellement médecin très distingué à Verdun, vient de m'adresser deux autres observations que je consigne ici : la guérison eut lieu dans les deux cas.

« Je fus appelé (écrit M. Neucourt), le 8 septembre 1851, à 10 kilomètres de Verdun, pour voir une femme qui, disait-on, enflait à vue d'œil depuis le matin.

» Voici ce que j'appris sur ses antécédents : Cette femme, âgée de 60 ans, d'une bonne santé habituelle, ayant eu, il y a quelques années, une légère attaque d'apoplexie avec paralysie, dont elle est entièrement remise, a passé la journée précédente dans un état de santé parfaite. La nuit a été assez bonne, et, ce matin, on s'est aperçu qu'elle était considérablement entlée, surtout du côté droit. Elle est sujette à de l'oppression, par moments, avec toux et expectoration difficile.

» Je la trouve dans l'état suivant : Bouffissure du visage, surtout du côté droit, assez marquée pour que l'œil de ce côté soit presque entièrement fermé. Tuméfaction considérable du cou, du côté droit de la poitrine, du bras, avec mollesse des tissus, et sensation de crépitation sèche, lorsqu'on presse les parties tuméfiées. En portant plus loin les investigations, on s'aperçoit que toutes les parties supérieures du corps sont tuméfiées, et que la sensation de crépitation existe également dans le dos, sur tout le thorax et sur tout le membre supérieur gauche. Les mamelles sont très volumineuses, et gênent les mouvements des bras. En pressant sur les parties tuméfiées, on pousse l'air infiltré dans un sens ou dans l'autre, avec la plus grande facilité. L'oppression qui existe habituellement chez cette malade n'était pas, dit-elle, plus prononcée que dans d'autres moments. Actuellement elle est assez forte. Toux sans expectoration, résonnance normale de la poitrine : râle crépitant sec à grosses bulles, peu nombreuses, perceptible dans toutes les régions du thorax sur lesquelles on pose l'oreille, et distinct de la crépitation fine, nombreuse, parcheminée, que la pression de l'oreille détermine dans le tissu cellulaire sous-cutané.

---

sister, et pièce à pièce, le mobilier de la communauté. Des amis l'ont attirée à Paris. Pour n'être à charge à personne, elle a cherché, mais vainement, une place, un emploi. Depuis près de dix ans, elle vit, si cela peut s'appeler vivre, de copies de pièces de théâtre ou de manuscrits littéraires, et quelquefois, hélas ! les hommes de lettres sont si malheureux eux-mêmes, que la rétribution qui lui est accordée, elle la partage avec eux. C'est que son cœur vaut son intelligence. Mme X... est, en effet, une personne très distinguée qui pourrait rendre de grands services dans un emploi honorable.

Nous avons ici tellement abusé de la bienveillante charité de nos confrères, que je n'ai pas voulu promettre d'ouvrir une souscription pour cette malheureuse et intéressante victime du malheur. Mais j'ai promis, et je tiens ma promesse, de recommander vivement Mme X... à nos généreux confrères, non pas pour lui venir à l'aide de leur bourse, mais pour s'intéresser à elle, lui procurer un emploi qu'elle accepterait avec empressement dans quelque grande famille, dans une maison de santé même, et surtout, dit-elle, dans une maison d'aliénés, pour lesquels elle aurait le dévouement, la pitié, la charité dont elle a fait preuve envers son malheureux mari et en souvenir de lui.

Je donnerai le nom et l'adresse de Mme X... à ceux qui auront la bonté de me les demander.

Vous parliez de beaux-arts, mon cher rédacteur, à propos des beaux travaux d'électro-physiologie de M. Duchenne. Je serai peut-être agréable à cet honorable et savant confrère, lui qui a visité les plus célèbres musées de l'Europe et les plus illustres collections particulières, de lui signaler une collection qu'il ne connaît pas sans doute, car elle n'est connue que d'un petit nombre d'amateurs, une collection qui ne l'obligera à d'autre voyage qu'à celui de passer la Seine, et de se rendre rue du Cherche-Midi, n° 33, où il trouvera un obligeant et

C'est ainsi que j'ai pu, à l'aide de *dix-neuf* observations authentiques, pour la plupart constatées par moi-même, faire un travail d'ensemble, dans lequel j'étudie en détail les causes de l'emphysème généralisé, les symptômes, le pronostic, la terminaison et le traitement. Dans ce long travail, dont les deux premières parties ont paru dans les *Archives* (juillet et août), je n'ai donné qu'un très court résumé de deux observations recueillies en dernier lieu, l'une qui appartient à mon très cher maître, M. Blache, qui a bien voulu me montrer la malade, et l'autre qui a été prise dans mon service à l'hôpital. Ces observations m'ont paru avoir de la valeur par les détails qu'elles contiennent (la première surtout, présentant de la manière la plus complète les lésions anatomiques et leur filiation); elles méritent d'être publiées en entier, afin qu'elles puissent servir à d'autres observateurs qui voudraient, après nous, traiter le même sujet : conséquemment, j'ai pensé que la Société accueillerait cette communication dernière avec le même intérêt que les précédentes.

OBS. I^re^. (Recueillie par M. Dubrizay.) — *Phthisie pulmonaire : emphysème interlobulaire; terminaison par emphysème des médiastins et du tissu cellulaire sous-cutané; mort. — Description des lésions anatomiques.*

Erny (Marie-Mathilde), âgée de 2 ans 1/2. Entrée le 29 octobre 1860, au n° 31 de la salle Sainte-Catherine, service de M. Blache. — Enfant d'une mauvaise santé habituelle, sujette à la diarrhée et aux rhumes; alitée depuis trois semaines.

Diarrhée verdâtre très abondante; toux fréquente; aspect général mauvais; pâleur, amaigrissement. Ventre très développé. Tympanite. 120 pulsations. A l'auscultation, râles muqueux et sous-crépitants des deux côtés de la poitrine, en avant et en arrière.

Diagnostic : Tubercules pulmonaires et abdominaux.

Du reste, bon état général, pouls calme, intelligence nette. Douleur vive accusée par la malade au-dessous et un peu en arrière du mamelon du côté droit. (*Traitement* : Potion avec décoction de polygala, kermès et oxymel scillitique; cataplasmes de farine de lin, *loco dolenti.*) — Le lendemain, même état, sauf moins d'oppression; persistance de la douleur de côté. (Même potion. Dix sangsues sur le point douloureux.) — Le 10, à peine de la douleur, quelques crachats, beaucoup moins d'oppression, diminution de l'enflure. La malade se lève. — La convalescence s'établit rapidement, toute trace d'emphysème disparaît, et la malade jouit depuis ce temps de sa santé habituelle, sans récidive.

» J'ai vu aussi, chez une petite fille de 3 ans, un emphysème généralisé terminé par la guérison, et qui était survenu à la suite de très violentes quintes de toux, dans la convalescence d'une rougeole. »

---

très original vieillard qui lui en fera les honneurs avec empressement. Je donne le même avis à tous nos confrères amateurs. Peinture, sculpture, gravure, dessin, objets d'art de toute sorte, on trouve là tout réuni, un peu empilé faute d'espace, mais classé non par école, mais selon un ordre historique, de façon que les grands faits, les grandes époques de l'histoire du monde depuis la création y trouvent un objet d'art quelconque qui les rappellent ou les représentent. Excellente idée qui, appliquée avec tous les développements et avec l'espace qu'exigerait cette collection innombrable, pourrait être très fructueusement et agréablement utilisée pour l'étude de l'histoire.

Au milieu de ces trésors de l'art où le possesseur fait remarquer avec une foi profonde des Raphaël, des Rubens, des Titien, des Van Dyck, etc., etc., M. Duchenne sera certainement frappé par un ivoire magnifique, le Christ en croix de Girardon, œuvre capitale d'une beauté suprême et qui seule ferait la gloire d'une collection. Au point de vue de ses études actuelles sur les lignes expressives de la face, M. Duchenne ne trouvera rien dans l'antique au-dessus de ce morceau d'ivoire dont M. Aguado avait offert 10,000 fr.

Que dites-vous du fait consigné dans la lettre suivante :

« Luchon, le 25 août 1862.

» Mon cher confrère et ami,

» Une maladie grave m'a forcé d'aller dans les Pyrénées, et je me trouve en ce moment avec un brave confrère, maire de sa commune, qui voit toute sa clientèle se fondre et passer entre les mains du Révérend Père don Juan Schiaffini, abbé mitré et crossé, et de plus homœopathe. Ce cher frère bénit encore, par-dessus le marché, ses globules. Voilà, je l'espère, une concurrence qui laisse bien loin celle que l'on nous fait à Paris; elle est digne d'un Italien ou d'un

Du 28 octobre au 14 novembre, l'état reste le même. (Traitement : Potion au sous-nitrate de bismuth et au sirop diacode ; applications de teinture d'iode dans le dos. Lait de chèvre pour nourriture.)

Des phénomènes nouveaux se manifestent le 14 novembre ; 160 pulsations ; dyspnée extrême ; râles muqueux et sous-crépitants dans la poitrine.

Le 15, mêmes symptômes, plus graves encore ; de plus, on s'aperçoit qu'il s'est produit de l'*emphysème à la région cervicale antérieure,* au niveau des angles de la mâchoire inférieure, dans la région parotidienne. (M. Blache porte un pronostic le plus immédiatement funeste.)

Le soir, l'emphysème a fait des progrès considérables ; il a envahi la région thoracique, une partie de la région abdominale, les membres supérieurs, surtout le bras gauche, la région cervicale postérieure, la région dorsale ; au niveau de l'angle de l'omoplate, à droite, existe une large poche aérienne. La face est elle-même envahie.

Symptômes généraux : Dyspnée extrême, pouls à 172 pulsations ; la connaissance est conservée. — A l'auscultation, les bruits intra-thoraciques sont presque entièrement masqués par une crépitation très fine qui se passe dans le tissu cellulaire sous-cutané comme emphysémateux. — L'enfant meurt le 15 novembre, à dix heures du soir.

Autopsie, faite le 17, en présence de MM. Blache, H. Roger, etc. — Le corps étant placé sous l'eau, une incision est pratiquée sur les téguments de la région thoracique antérieure, et aussitôt l'air s'échappe en grande abondance ; une incision est alors pratiquée, avec précaution, au niveau du deuxième espace intercostal, de manière à n'intéresser que les muscles et la plèvre pariétale ; un tube est enfoncé dans l'ouverture, et l'on constate qu'il n'y a point d'air épanché dans la cavité pleurale.

On ouvre alors le thorax par sa partie inférieure, par le diaphragme, en rasant la face postérieure du sternum, et en coupant les cartilages costaux. Tout le tissu cellulaire du médiastin antérieur, celui du médiastin postérieur, celui qui entoure les bronches, sont infiltrés par une grande quantité d'air, et l'on suit facilement la continuité de l'infiltration gazeuse entre le tissu cellulaire intra-thoracique et le tissu cellulaire extérieur. L'emphysème existe de même autour de l'aorte descendante et de l'œsophage, mais il cesse avant le passage de ces organes à travers le diaphragme.

Notons tout de suite qu'il y a des granulations tuberculeuses dans la rate en grand nombre, dans le foie, dans les ganglions mésentériques, en même temps que des tubercules dans les poumons (les reins et le cerveau sont sains).

Les deux poumons ont une couleur rosée, sans trace de pneumonie ; ils présentent disséminés des îlots d'*emphysème intra-vésiculaire* parfaitement indépendants de la plèvre. Au niveau de ces points emphysémateux, si l'on détache la plèvre, on voit que l'air est bien réel-

---

Gascon. Votre ami, M. le docteur Simplice, pourrait dire deux mots de ces benédictins qui ne rougissent pas d'exercer une profession qu'ils ne connaissent pas, et de tuer le plus consciencieusement les personnes qui se font soigner par eux.

» Ces faits se passent à Saint-Bertrand-de-Comminges, et vous sont assurés par nous, le docteur Marchant (de Charenton) et Anjou, maire et médecin-major en retraite.

» Agréez, etc. MARCHANT, D.-M. P., — ANJOU.

» *P. S.* Les gens de Saint-Bertrand signalent le guérisseur comme un saint, et sa réputation s'étend dans un pays très étendu. »

Le mot qu'on m'engage à dire est très énergiquement dit, et je ne saurais y rien ajouter.

D^r SIMPLICE.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN : *Renouvellement de son bureau.* — Il se trouve ainsi constitué pour l'année 1862-1863 ;

Président M. Henri Duchesne ; *vice-président,* M. Douvre ; *secrétaire de bureau,* M. Grout ; *secrétaire de correspondance,* M. Bouteiller fils ; *trésorier-archiviste,* M. A. Laurent.

— Le nommé Bonjean, dit *le Médecin aux urines*, exerçant dans l'arrondissement de Joigny, vient d'être condamné pour la cinquième fois, par le tribunal correctionnel de Joigny, à 15 francs d'amende, pour exercice illégal de la médecine. Un docteur en médecine signait et écrivait les ordonnances sous la dictée de Bonjean.

— Le ministre de la guerre a autorisé M. le docteur Burchardt, médecin d'état-major, attaché à l'Ecole de médecine de Berlin (Prusse), à visiter les casernes et les hôpitaux militaires de Paris, y compris l'hôpital militaire de Vincennes.

lement contenu dans les vésicules, et que ces vésicules sont ou seulement dilatées, ou déchirées, et communiquant entre elles. A la coupe, on aperçoit les parois bien distinctes et bien isolées.

Entre les îlots d'emphysème, qui sont d'ailleurs assez rares, et quelquefois même au milieu d'une de ces parties emphysémateuses, apparaissent des points blanchâtres, très nombreux et très rapprochés, du volume d'une tête d'épingle, avec légère saillie. Ce sont des granulations tuberculeuses. Au sommet du poumon droit existe une petite caverne.

Outre les tubercules et l'emphysème vésiculaire, il existe un *emphysème sous-pleural :* sur les deux poumons, la plèvre viscérale est soulevée par places et comme insufflée ; ainsi soulevée, elle figure tantôt des poches isolées, plus ou moins rapprochées les unes des autres, tantôt de petits canaux ramifiés, très nombreux, qui rappellent, par leur aspect et leur distribution, les injections très fines des vaisseaux capillaires ; les poches aériennes et pleurales siégent les unes au niveau des portions de poumon restées saines, les autres au niveau des points emphysémateux, d'autres enfin au niveau des granulations tuberculeuses. Si, avec le manche d'un scalpel, on appuie légèrement sur ces soulèvements de la plèvre, tantôt on fait disparaître la saillie, l'air rentrant alors dans l'épaisseur du poumon, tantôt on fait passer le fluide élastique d'une poche dans une autre poche voisine ; au niveau des canaux, c'est d'une portion dans l'autre que l'air circule par propagation, et le conduit qu'on vient dé vider s'affaisse. Toutefois, ces communications d'une poche à l'autre, d'un conduit à un autre conduit, ne se font pas dans une grande étendue : la migration de l'air sous la plèvre est bientôt arrêtée par les adhérences qui persistent entre la prèvre et la surface du poumon.

Nous avons ensuite pratiqué des coupes dans l'épaisseur des poumons ; et, sur le poumon frais, comme sur le poumon desséché après insufflation, nous avons constaté les phénomènes suivants :

Ces poches aériennes se prolongent dans l'épaisseur de l'organe, ou bien elles existent seulement sous la plèvre, entre cette membrane soulevée et les vésicules. Quand elles se continuent dans le parenchyme même, elles ne sont que les extrémités de cavités aériennes plus ou moins considérables situées à la surface et s'étendant à 1 ou 2 centimètres au plus de profondeur ; sur les bords, elles occupent quelquefois toute l'épaisseur du tissu, mais nulle part elles n'ont paru s'étendre jusqu'aux rameaux principaux des bronches. Elles forment réellement un emphysème interlobulaire, et, au niveau des scissures lobaires, un emphysème interlobaire.

Cet emphysème s'est produit de deux façons : au niveau des vésicules dilatées par emphysème intra-vésiculaire, il s'est produit par la rupture d'une ou de plusieurs de ces vésicules dilatées à l'excès. Dans ce cas il y a donc eu primitivement emphysème seulement intra-vésiculaire, et, secondairement, emphysème interlobulaire et interlobaire. La preuve de ce mécanisme est dans cette circonstance susindiquée, que si, au niveau des vésicules emphysémateuses, on appuie légèrement sur les poches pleurales aériennes, on fait rentrer l'air, de la poche dans les vésicules.

Les granulations tuberculeuses ont encore été une cause évidente de l'emphysème sous-pleural : sur plusieurs points, ces tubercules, situés très superficiellement, ont détruit les vésicules voisines, ont en quelque sorte fait le vide autour d'eux, et, à l'œil nu comme à la loupe, on les voit placés sans intermédiaire sous la plèvre viscérale et entourés de débris de vésicules pulmonaire. De ce vide partent aussi plusieurs des cavernes aériennes que nous avons signalées.

Quant aux poches qui existent au niveau des vésicules restées saines, elles ne sont que la terminaison des cavités ci-dessus décrites : l'air, après s'être infiltré entre les lobules, arrive sous la plèvre, en rompt les adhérences, s'infiltre sous cette membrane, et est sans communication avec les vésicules pulmonaires qu'il recouvre.

Nous reportant à la description qui vient d'être donnée des lésions anatomiques, étudions maintenant la physiologie pathologique de l'emphysème généralisé, et demandons-nous quel est le rapport entre ces diverses lésions, et quelle est la filiation des accidents.

Nous avons dit que, dans aucun point du poumon, l'emphysème interlobulaire ne se continuait autour des grosses ramifications bronchiques dans l'épaisseur du parenchyme : ce n'est donc point par cette voie, et en soulevant progressivement le tissu cellulaire des tuyaux bronchiques, que l'air a gagné jusqu'à la surface du viscère, et ensuite à sa racine, pour s'infiltrer finalement dans les médiastins, et, au dehors, dans

le tissu conjonctif sous-cutané. Voici, sans doute, ce qui s'est passé : sous l'influence du même processus morbide qui a déterminé l'emphysème vésiculaire, il s'est produit un emphysème sous-pleural. Tant qu'il est resté limité à la surface des poumons, loin de la racine, il s'est comporté simplement comme l'emphysème intra-vésiculaire, gênant plus ou moins le développement fonctionnel de l'organe ; d'abord circonscrit par les adhérences intimes de la plèvre viscérale au tissu pulmonaire, il s'est bientôt étendu, et des lésions identiques se sont montrées auprès de la racine du poumon et autour des grosses bronches, dans l'intérieur du parenchyme, aux points où la plèvre réfléchie de pariétale devient viscérale ; une vésicule dilatée s'est alors rompue ; un tubercule a détruit le tissu pulmonaire environnant ; de là une poche aérienne s'est formée ; l'air s'est infiltré de proche en proche ; et, comme en son point de réflexion sur les grosses bronches, la plèvre présente des adhérences plus lâches, l'infiltration a marché vite du tissu cellulaire intermédiaire au poumon et à la plèvre, elle a passé au tissu conjonctif qui entoure les bronches dans le médiastin, et dès lors rien ne l'arrêtant plus, l'emphysème a gagné le cou, la face, la région thoracique, la région abdominale. L'infiltration aérienne, d'intra-thoracique, est devenue extra-thoracique ; il y a eu cette altération nouvelle que nous avons décrite sous le nom d'*emphysème généralisé*.

(La suite à un prochain numéro.)

PHARMACOLOGIE.

DU GLYCÉROLÉ D'AMIDON, ET DE SES APPLICATIONS EN PHARMACIE ET EN THÉRAPEUTIQUE. — DU POUVOIR ABSORBANT DE LA PEAU.

L'axonge, qui constitue le plus souvent l'excipient des pommades, subit au bout d'un certain temps l'altération particulière aux corps gras, la rancidité, de telle sorte que les pommades conservées trop longtemps doivent être rejetées comme impropres aux usages thérapeutiques. Ce grave inconvénient avait frappé depuis longtemps les pharmaciens, et M. Deschamps, d'Avallon, ayant observé que la graisse chargée de matière résineuse pouvait être gardée plusieurs années sans altération, on conseillait, pour certaines pommades officinales, d'employer de l'axonge qu'on avait fait préalablement digérer sur des bourgeons de peuplier, ou mieux sur du benjoin. La graisse populinée résistait mieux que toute autre à l'oxydation, mais elle ne pouvait servir à la préparation des pommades alcalines, car les alcalis lui communiquaient une teinte orange. Pour ces dernières, et pour celles qui devaient être blanches, il fallait recourir à l'axonge benzinée.

Aujourd'hui, ces difficultés, inhérentes à la préparation des pommades, ont à peu près disparu, grâce à une nouvelle application de la glycérine, qu'il me paraît utile de faire connaître ici.

Si on mélange 15 grammes de glycérine pure avec 1 gramme d'amidon, et qu'on chauffe en remuant constamment, l'amidon s'hydrate, devient transparent, et on obtient une espèce de gelée, à laquelle on peut donner une consistance plus ou moins ferme, et qui reste parfaitement homogène. Or, c'est cette préparation, à laquelle on a donné le nom de glycérolé d'amidon, qu'on substitue avec avantage à l'axonge pour la confection des pommades.

En effet, la consistance du glycérolé d'amidon est invariable, quels que soient les changements de température et l'époque de sa préparation. Il est neutre et inaltérable en présence des agents chimiques qui entrent ordinairement dans la composition des pommades ; il n'a point l'odeur désagréable de la graisse ; et comme il est soluble dans l'eau, il est toujours facilement enlevé. Quant aux sels qu'on y associe, ils s'y dissolvent au lieu de s'y mélanger simplement, de sorte que l'action des glycérolés est plus énergique que celle des pommades, et qu'il en faut tenir compte quand on

les emploie. C'est pour ce motif que j'indiquerai ici quelques formules de glycérolé consignées dans le *Bulletin de thérapeutique,* et qui pourront servir de guide aux praticiens :

Glycérolé au sulfate de cuivre.

Sulfate de cuivre cristallisé. . . . 1 à 25 centigrammes.
Glycérine d'amidon. . . . . 5 grammes.

employé par Graefe, dans les conjonctivites granuleuses.

Glycérolé à l'oxyde rouge de mercure.

Bioxyde de mercure de . . . . 0,15 à 0,20 centigrammes.
Glycérolé d'amidon. . . . . 10 grammes.

Glycérolé au sulfate de quinine.

Sulfate de quinine . . . . . . 1 gramme.
Glycérolé d'amidon. . . . . . . 10 grammes.

On prépare d'une manière analogue, les glycérolés au sulfate et à l'oxyde de zinc, au précipité blanc, au bichlorure de mercure, etc... Enfin, j'ajoute que le glycérolé d'amidon peut être employé seul, comme topique émollient et calmant, dans certaines affections cutanées légères, qui s'accompagnent de sécheresse et de démangeaison.

Après avoir parlé des médicaments destinés à être appliqués sur la peau, je crois qu'il sera opportun de placer ici quelques réflexions sur le pouvoir absorbant de l'enveloppe cutanée. Cette question pleine d'intérêt, et qui a été diversement résolue par les auteurs, vient d'être étudiée de nouveau par le docteur Murray Thomson (Observations sur le pouvoir absorbant de la peau humaine, *Journal de médecine d'Édimbourg,* mai 1862), et nous allons indiquer les principaux résultats auxquels il est arrivé. Nous devons dire tout d'abord qu'il a fait les expériences sur lui-même, et qu'il paraît les avoir entourées de tout le soin désirable. En effet, les bains étaient pris le soir, six heures après l'ingestion des aliments et des boissons ; la quantité d'eau était mesurée, sa température était maintenue à un degré constant, et on constatait avant l'immersion le degré d'acidité ou d'alcalinité de l'urine, en même temps que l'absence complète, dans ce liquide, des sels qui devaient entrer dans la composition du bain. Le corps tout entier était plongé, à l'exception de la tête, et la température n'était pas assez élevée pour qu'il y eût congestion de la peau et diaphorèse, condition peu favorable à l'absorption par la peau.

M. Thomson prit 15 bains, dans lesquels il fit dissoudre soit de la soude caustique, soit du carbonate de la même base, soit de l'iodure de potassium, soit du ferrocyanure de potassium.

Pour préparer les bains alcalins, M. Thomson y fit dissoudre une fois 1 kilog. de carbonate de soude ; une autre fois il y ajouta jusqu'à 26 onces d'une solution de soude caustique, contenant 5,5 p. 100 de son poids d'alcali caustique, et l'urine qu'il rendit après un séjour de trois quarts d'heure à une heure dans ces bains, fut trouvée acide comme avant l'immersion.

Les bains d'iodure de potassium contenaient depuis 10 jusqu'à 28 grammes d'iodure de potassium, et, après ces bains, aucune trace d'iode ne fut découverte dans l'urine ; tandis que si, dans une expérience comparative, deux grains du même sel étaient ingérés dans l'estomac, le passage de l'iode dans l'urine était facilement démontré.

Quant aux bains de ferrocyanure de potassium, ils contenaient de 70 à 250 grammes de ce sel, et aucune trace de ce corps ne put être retrouvée dans le produit de la sécrétion rénale ; tandis qu'au contraire, il était facilement décelé dans ce liquide, quand il avait été pris par la bouche, à la dose de 5 grains seulement.

De ces expériences, M. Thomson conclut que le pouvoir absorbant de la peau a été

grandement exagéré, et que quand l'enveloppe cutanée est mise en contact avec des solutions aqueuses, l'absorption de ces solutions est l'exception et non la règle.

Je m'empresse de reconnaître, comme je l'ai dit en commençant, tout le soin avec lequel l'auteur a exécuté ses recherches. Cependant, je regrette que, quand il s'est agi de déceler la présence de très petites quantités d'iode dans l'urine, il n'ait pas cru devoir, avant d'évaporer ce liquide, fixer l'iode à l'aide de la potasse, d'après le procédé qui a été employé dans le service de M. Delioux, et que j'ai rapporté dans ce journal (1). On sait qu'à l'aide de ce procédé, on a réussi à retrouver de l'iode dans l'urine de malades qui avaient été frictionnés avec une pommade iodée.

Quoi qu'il en soit, et malgré cette restriction, les expériences de M. Thomson viennent confirmer celles de Séguin et Currie, de Liverpool; celles de MM. Lehman, Duriau, Kletzinsky et autres, et par conséquent, elles méritent de fixer l'attention des médecins.

DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE. — MOYEN DE LA FAIRE AVALER SANS RÉPUGNANCE, ET D'EN FACILITER LA DIGESTION.

L'huile de foie de morue, qui joue un rôle si important aujourd'hui dans la thérapeutique, est un médicament qui inspire un profond dégoût à beaucoup de malades, et que certains estomacs ne sauraient tolérer. Différents artifices ont été employés successivement pour en masquer l'odeur et la saveur désagréables; mais comme ils laissent encore beaucoup à désirer, nous croyons devoir indiquer ici, un moyen très simple, qui vient d'être conseillé par M. le docteur Martin.

Aussitôt que l'huile de foie de morue a été avalée, on doit boire lentement, afin de faciliter le contact avec la membrane bucco-pharyngienne, un demi-verre d'eau ferrugineuse artificielle, obtenue par la macération de clous rouillés. Immédiatement, selon l'auteur, la saveur âcre, rance, amère, de l'huile de foie de morue la plus nauséeuse, se trouve changée en une saveur agréable d'huître ou de coquillage frais, qui est ordinatrement bien supportée.

Si, malgré l'emploi de ce moyen, l'estomac ne peut conserver l'huile, et si elle est rejetée par le vomissement, on pourra recourir à un autre artifice, qu'il est facile du reste de combiner avec le précédent, et qui a été conseillé par M. Dannecy, de Bordeaux. Ce moyen consiste à administrer, après l'ingestion de l'huile de foie de morue, de 50 à 60 centigrammes de magnésie calcinée délayée dans une petite quantité d'eau. Cette base, selon M. Dannecy, agit probablement en émulsionnant l'huile et en facilitant son absorption. C'est en effet ce que l'on est porté à croire, quand on se souvient des belles recherches de M. Jeannel, sur l'émulsionnement des corps gras par les alcalis. Quoi qu'il en soit, M. Dannecy a obtenu un succès complet à l'aide de la magnésie calcinée, et quand il en a interrompu l'usage, il a vu reparaître les vomissements, qui ont disparu de nouveau sous l'influence de la magnésie.

CARACTÈRE INDIQUANT LA PURETÉ DU CHLOROFORME.

Les médecins savent qu'ils doivent attacher la plus grande importance à la pureté du chloroforme qu'ils emploient, surtout quand ils l'administrent à l'intérieur, comme on le fait assez fréquemment aujourd'hui. Aussi doivent-ils connaître un nouveau caractère qui a été indiqué par M. Hardy (*Journal de chimie médicale,* juin 1862), et qui permet de vérifier si le chloroforme est suffisamment pur. C'est le sodium qui est employé à cet effet. On jette un petit fragment de ce métal dans le chloroforme, et on examine attentivement s'il est ou non altéré. Si le sodium n'est point attaqué, le chloroforme est pur; dans le cas contraire, quand le chloroforme contient, par exemple, de l'alcool ou d'autres substances susceptibles de l'altérer, il se produit un dégagement de gaz. Le plus souvent, ces gaz sont composés d'hydrogène, de gaz des marais et d'oxyde de carbone. Ils sont uniquement formés d'hydrogène et d'oxyde de carbone,

(1) UNION MÉDICALE, 19 avril 1862.

si c'est de l'esprit de bois qui a été mêlé au chloroforme. Cette réaction déterminée par le sodium a lieu à froid et est presque instantanée.

Avant d'en finir avec le chloroforme, citons encore une propriété de ce corps, qui a été signalée par M. Laman, président de l'Union pharmaceutique de la Flandre orientale : cet observateur distingué a fait la remarque, que le chloroforme annihile de suite et complétement l'odeur de l'*asa fetida*. Or, cette propriété curieuse sera sans doute utilisée en thérapeutique, car il est des malades qui ne peuvent faire usage de l'*asa fetida* à cause de son odeur insupportable, et qui toléreront cette gomme-résine quand elle aura été convenablement désinfectée. En outre, M. Grave a découvert que le chloroforme, mêlé en certaine proportion à la teinture d'aloès, à la teinture de gentiane et au sulfate de quinine en suspension dans l'eau, faisait disparaître presque complétement l'amertume de ces substances. Il s'agira d'établir maintenant s'il laisse subsister toutes leurs propriétés thérapeutiques. — N. G.

BIBLIOTHÈQUE.

DES AFFECTIONS NERVEUSES SYPHILITIQUES; par MM. les docteurs Léon Gros, ancien interne des hôpitaux de Strasbourg, et E. Lancereaux, interne-lauréat des hôpitaux de Paris. Paris, 1861. Adrien Delahaye. In-8° de 486 pages.

DES AFFECTIONS NERVEUSES SYPHILITIQUES; par M. le docteur D.-A. Zambaco, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1862. In-8° de 600 pages.

L'Académie de médecine avait mis au concours, en 1859, pour le prix Civrieux, cette question : *Des affections nerveuses dues à la diathèse syphilitique.* Quatre mémoires furent envoyés, tous quatre d'une valeur incontestable, car l'Académie, qui ne voulait décerner qu'un seul prix, fut obligée d'augmenter le nombre de ses récompenses, et au lieu d'un lauréat, en fit cinq.

1° Le prix fut partagé entre M. le docteur Zambaco, d'une part, et MM. les docteurs Gros et Lancereaux, d'autre part; 2° une médaille d'honneur fut attribuée à M. le docteur Lagneau fils; et 3° une mention très honorable à M. Billoir, ancien interne des hôpitaux de Paris (Midi).

M. le docteur Zambaco ayant été nommé le premier, malgré le désavantage que lui donne l'ordre alphabétique de son initiale, j'avais d'abord pensé que je devais suivre le classement adopté par l'Académie, et commencer par rendre compte du mémoire que la savante Compagnie a mis en première ligne. D'autres considérations m'ont fait changer d'avis, et, bien que ce que j'ai à dire sur le livre de M. Zambaco soit écrit depuis quelque temps déjà, je n'en parlerai qu'en second lieu. Une des considérations qui m'ont décidé à intervertir l'ordre de la publication de ces articles paraîtra sans doute péremptoire aux lecteurs et aux auteurs. C'est que, tout en prenant en grande considération les jugements de l'Académie, je n'ai pas, cependant, ici, pour mission de m'y conformer. Sous la rubrique *Bibliothèque*, ce ne sont pas des *mémoires* que je dois examiner, mais des *livres*. D'autant plus que rien n'oblige les auteurs à ne pas modifier leurs mémoires quand ils les transforment en livres, et que, en général, ce qu'ils offrent au public n'est pas précisément conforme à ce qu'ils ont présenté aux Académies. Ceci n'est pas un reproche. Pourquoi ne mettraient-ils pas à profit la connaissance qu'ils ont pu avoir des travaux de leurs concurrents, ou des progrès réalisés par la science, postérieurement au dépôt de leurs manuscrits dans les secrétariats académiques? Il convient donc que je me réfère à la date de la publication de ces livres.

Or, celui de MM. Gros et Lancereaux porte le millésime de 1861, tandis que M. Zambaco n'a fait paraître le sien qu'en 1862.

Ces explications données, pour les personnes qu'elles peuvent intéresser, j'ouvre le livre de MM. Gros et Lancereaux :

« La syphilis est, disent-ils, une maladie générale susceptible de porter son action sur l'organisme tout entier, pouvant localiser cette action plus spécialement peut-être sur quelques tissus, mais, néanmoins, n'en épargnant aucun. L'opinion que nous émettons ici, ajoutent les auteurs, est peut-être moins qu'on ne pourrait le supposer en désaccord avec les idées généralement reçues. Que professe-t-on, en effet, depuis longtemps ? Que la syphilis a un lieu

d'élection spécial : le système ganglionnaire et le tissu fibreux. Or, aujourd'hui qu'il est démontré que du tissu conjonctif et des vaisseaux entrent comme éléments nécessaires dans la composition de tous les tissus et de tous les organes, on ne doit pas trouver étrange l'opinion que nous soutenons. Nous ne faisons que généraliser les idées émises avant nous ; c'est là tout notre mérite. Nous désirons donc qu'on ne se trompe pas sur notre manière de voir ; nous décrivons des altérations du *système* nerveux et non des *éléments* nerveux. Lorsque nous parlons de l'altération de ces derniers, nous la considérons toujours comme un fait secondaire.

» ..... Les altérations syphilitiques du système nerveux ne nous paraissent pas différer sensiblement des altérations syphilitiques des autres systèmes. Partout analogie, sinon identité. Quel que soit l'organe ou le système qui devient le siége de la localisation, toujours sa lésion se traduit anatomiquement par de la congestion, de l'inflammation ou un travail d'exsudation. C'est ordinairement, comme dans toutes les maladies générales, de la périphérie au centre que marche le travail morbide....

» A côté de la grande classe des affections syphilitiques, dont le point de départ se trouve dans le système nerveux, nous rangeons les affections consécutives à l'altération des tissus ou des organes de voisinage, et, là encore, nous rencontrons la plupart des formes morbides appartenant au système nerveux.... »

Le travail de MM. Gros et Lancereaux repose sur 270 observations « choisies, disent les auteurs, parmi un beaucoup plus grand nombre, car nous avons cru devoir élaguer toutes celles qui, par leur brièveté ou leur obscurité trop grande, avaient laissé quelques doutes dans notre esprit. » Ils ajoutent en note : « Nous avons jugé suffisant de ne reproduire dans ce travail que l'abrégé des observations déjà publiées par leurs auteurs, tandis que nous avons donné *in extenso* tous les faits cliniques encore inédits. »

Les faits cliniques encore inédits, dont il est question, appartiennent presque tous à MM. Gros et Lancereaux, et sont particulièrement intéressants. Toutefois, quelques-uns sont trop écourtés et demanderaient, pour porter la conviction dans l'esprit du lecteur, de plus amples développements. Il ne faut pas, d'ailleurs, donner à cette simple remarque plus de portée qu'elle n'en a. Devant le nombre imposant d'observations que produisent les auteurs, toute hésitation disparaît ; et, quelle que soit l'insuffisance de plusieurs de ces observations, il en reste assez d'indiscutables pour que l'évidence se fasse, et pour que les déductions tirées de ces faits soient solidement établies. Encore une fois, le doute ne me paraît pas possible, et tout médecin, après avoir lu le livre de MM. Gros et Lancereaux, partagera nécessairement leurs convictions. Ce qui ne m'empêche pas de regretter, je me permets de le leur dire, qu'ils aient écrit des phrases comme la suivante :

« Si la symptomatologie et le diagnostic des affections nerveuses syphilitiques présentent encore quelques *desiderata*, il n'en est pas moins vrai que la réalité de ces affections ne saurait plus être niée. Le *vrai clinicien* saura parfaitement reconnaître que la nature des affections qui nous occupent est tout aussi bien établie que celles d'un grand nombre d'autres. Aussi, n'est-ce pas de sa part que nous attendons des attaques. »

Donc, si quelqu'un *attaque* le livre ou les opinions de MM. Gros et Lancereaux, le voilà, d'avance, noté comme n'étant pas un *vrai clinicien!* Il faut, même dans la forme, s'abstenir de ces accusations préventives ; cela est au moins inutile.

Encore une remarque critique : A la page IX de la préface, les auteurs écrivent :

« La nature, dit-on avec raison, n'enfante rien de nouveau ; l'économie, au même titre, est incapable de rien créer. »

Et voilà, rayées d'un seul coup de plume, toutes les productions hétéromorphes. Qui donc a dit cela ? C'est une phrase à corriger.

MM. L. Gros et Lancereaux ont pris soin de résumer leur ouvrage en 89 conclusions. Je vais reproduire les principales. Le lecteur jugera ainsi, sans que je l'analyse autrement, de l'ordre suivi par les auteurs et de tous les sujets traités dans leur livre.

« Des affections nerveuses peuvent se développer à toutes les périodes de la syphilis constitutionnelle. Ces affections portent tantôt isolément, tantôt simultanément sur les trois grandes fonctions dévolues au système nerveux : la sensibilité, la motilité et l'intelligence.

Elles sont directes ou indirectes, c'est-à-dire que les unes, les premières, peuvent exister sans lésion organique appréciable à nos moyens d'investigation, et que les autres, les indirectes, sont symptomatiques de lésions syphilitiques siégeant dans les organes ou les tissus qui avoisinent le système nerveux.

Les névroses du mouvement comprennent : Les convulsions générales pouvant simuler l'épilepsie et l'éclampsie, les convulsions partielles pouvant simuler l'hémichorée, etc. ; elles

comprennent encore des paralysies générales qui paraissent rentrer dans la paralysie générale décrite par MM. Brierre de Boismont et Duchenne (de Boulogne); et des paralysies partielles.

Les névroses de l'intelligence se rapprochent de la lypémanie ou de la monomanie (syphilophobie).

Les névroses du sentiment sont la rhumatalgie, qui marque souvent le début de la syphilis constitutionnelle ; l'insomnie, fréquente chez les enfants atteints de syphilis héréditaire, et qui pourrait bien tenir aux douleurs ostéocopes, lesquelles constituent un phénomène tertiaire par excellence.— Les névralgies les plus fréquentes, sous la dépendance de la syphilis, sont la névralgie faciale, la gastralgie, la sciatique.

L'anesthésie ne paraît pas exister comme seule manifestation nerveuse de la maladie dont il s'agit.

Les paralysies des organes sensoriaux existent très rarement sans lésion appréciable.

Aucun fait clinique n'autorise jusqu'à présent à admettre l'existence d'un tétanos ou d'une catalepsie syphilitiques.

Ce genre d'affections nerveuses, sans lésion appréciable, peuvent survenir à toutes les périodes de la vérole. On peut toutes les rattacher à un trouble de la circulation ou à une altération spéciale du liquide sanguin.

La chlorose syphilitique admise par les anciens, décrite par M. Ricord, et prouvée par les analyses chimiques de M. Grassi, paraît déterminer parfois quelques-unes de ces affections, en particulier certaines névralgies.

Les affections nerveuses, nommées indirectes par les auteurs, sont celles qui reconnaissent pour causes des altérations matérielles produites par l'action du virus syphilitique sur le système nerveux. Ces altérations consistent tantôt en un simple trouble de la circulation (congestion, anémie) (l'anémie peut-elle s'appeler des troubles de la circulation?), tantôt dans l'inflammation ou le ramollissement du tissu nerveux (méningite, encéphalite, ramollissement, rétinite), tantôt dans la formation, au sein de ce tissu, de dépôts plastiques qui le compriment et troublent ses fonctions (indurations, gommes, exsudats sur les membranes oculaires).

Les affections nerveuses syphilitiques ne sont pas des phénomènes insolites, des métamorphoses de la syphilis. Elles lui appartiennent en propre au même titre que toutes les autres manifestations reconnues syphilitiques.

Les causes accessoires qui paraisssent favoriser la localisation de la syphilis vers le système nerveux, sont toutes celles qui agissent en surexcitant ou en déprimant la force nerveuse (tempérament nerveux, excès de tous genres, fatigues intellectuelles, causes morales, etc.)

Leur diagnostic repose sur : 1° l'existence antérieure ou actuelle d'un ou de plusieurs accidents appartenant à la diathèse syphilitique ; — 2° l'apparition de l'affection en dehors des conditions d'âge qui président d'ordinaire à son développement ; — 3° l'absence des causes ordinaires des affections nerveuses ; — 4° la régularité de l'apparition nerveuse à une période déterminée de la maladie générale ; — 5° l'apparition successive de phénomènes nerveux variés et multiples, donnant à l'affection une physionomie toute spéciale ; — 6° l'impuissance de toutes les médications reconnues ordinairement efficaces contre les affections nerveuses ; — 7° les résultats favorables fournis par les traitements spécifiques ; — 8° les récidives habituelles lorsque le traitement spécifique n'est pas continué pendant un temps fort long.

Le pronostic des affections nerveuses syphilitiques varie suivant l'état général du sujet, l'absence ou la présence de lésions matérielles appréciables du système nerveux, suivant la portion de ce système qui est le siége de la lésion, etc.

De toutes les affections avec lésion de la substance nerveuse, les plus graves sont celles qui dépendent d'un travail inflammatoire.

Le traitement est celui de toutes les autres manifestations de la même diathèse, le mercure est plus particulièrement indiqué dans les formes congestive et inflammatoire, l'iodure de potassium dans la forme exsudative ou plastique. Ce dernier médicament doit être administré à doses rapidement croissantes. Il ne donne souvent des résultats avantageux qu'à doses élevées (3 à 10 grammes par jour).

C'est à la non-observation de cette règle thérapeutique que doivent être attribués un grand nombre d'insuccès dans le traitement de ces affections. »

Avec le livre de MM. L. Gros et Lancereaux, et à plus forte raison avec celui-ci et le livre de M. Zambaco, dont il me reste à parler, le lecteur aura l'histoire complète des affections nerveuses syphilitiques. Ils forment à eux deux une très précieuse monographie de ces importants et curieux états morbides.

D^r Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 13 Août 1862. — Présidence de M. MONNERET.

SOMMAIRE. — Rapport verbal sur un *Bulletin de la Société impériale de médecine du Nord*, par M. Bucquoy. — Communication, par M. Hillairet, d'une *affection cutanée* non classée. Discussion : MM. Laboulbène, Potain, Chauffart. — Compte rendu des *maladies régnantes* aux hôpitaux en juillet 1862, par M. Potain. Discussion : MM. Monneret, Chauffart, Bucquoy, Laboulbène.

M. le docteur LUYS, récemment nommé médecin du Bureau central des hôpitaux, demande par lettre à faire partie de la Société.

—

M. BUCQUOY rend compte verbalement du numéro de juillet des *Bulletins de la Société impériale de médecine du Nord.*

Dans ce numéro, dit M. Bucquoy, il y a des questions de chirurgie dont il ne parlera pas. Il y a seulement trouvé avec intérêt et regret le nom d'un ancien interne des hôpitaux de Paris, M. Arrachard, mort prématurément alors qu'il était déjà professeur-adjoint de clinique chirurgicale à Lille.

Quant aux observations de médecine renfermées dans ce *Bulletin*, elles sont fort dignes d'attention; elles font suite à des communications déjà commencées dans les numéros précédents.

Ce sont d'abord des observations de corps étrangers trouvés en diverses régions des voies digestives chez des aliénés. M. Jouard, auteur de ces observations, en prend sujet pour s'élever contre le système du *no-restreint*, préconisé dans ces derniers temps en faveur des aliénés. M. Jouard déclare qu'il croit l'isolement cellulaire fort mauvais pour les malades qui ont besoin de surveillance; cela favorise leurs habitudes de masturbation et aussi les projets de suicide qui en tourmentent plusieurs.

Vient ensuite une observation non moins remarquable d'ulcère simple de l'estomac.

Un journalier de 45 ans, ayant des maux d'estomac depuis 1858, éprouve, en 1860, des vomissements noirs avec douleurs épigastriques. Amaigrissement, aspect cachectique, tous symptômes de cancer moins la tumeur.

En janvier 1862 : entérorrhagie foudroyante. — A l'autopsie, on trouva deux ulcérations cicatrisées de la grande courbure, puis d'autres ulcérations du duodénum ayant perforé les tuniques et menaçant le péritoine.

Cette observation rappelle quelques cas rares épars dans la science ; M. le docteur Klinger, de Wimbourg, a fait une statistique des faits de ce genre offerts par la littérature médicale depuis dix ans ; il n'en relève que 10 cas. M. Bucquoy rappelle que, dernièrement, M. Potain a parlé d'un ulcère cicatrisé de l'estomac, et lui-même a vu, à la Pitié, mourir d'entérorrhagie un malade qui offrit un ulcère du duodénum.

—

L'ordre du jour appelle M. HILLAIRET à faire à la Société communication d'une affection cutanée intéressante qu'il a observée, ces derniers temps, à l'hôpital Saint-Louis. C'était un jeune garçon de 18 ans, qui offrait sur le pied et la jambe des taches rouges superficielles, fort confluentes, sans élevure, de manière à donner à la partie un aspect vineux presque uniforme. Le jeune malade disait que ces taches avaient débuté (quatre ans auparavant) autour des malléoles, qu'elles avaient gagné le pied et la jambe. C'était, du reste, un membre un peu atrophié et rétracté à la suite de convulsions; aucune douleur n'accompagnait ces taches; au contraire, la sensibilité semblait comme un peu émoussée; aucun œdème. Qu'était cette affection? Un purpura chronique? Mais y en a-t-il qui dure quatre ans? M. Hardy se prononça pour un *nævus araneus.* Divers traitements ayant été employés en vain, M. Hillairet eut l'idée de faire appliquer un vésicatoire. L'épiderme ainsi soulevé, on vit à la loupe, sur la surface dénudée, de petites étoiles formées autour des poils par un réseau capillaire des plus injectés. Il n'y avait pas de sang épanché ; entre les petites étoiles de réseau capillaire injecté, il y avait une coloration jaunâtre qui pouvait tenir à du pigment décoloré. M. Hillairet montre une planche où l'on voit une coloration rouge violacée assez uniforme, mêlée d'un reflet jaunâtre et où l'on discerne, à un coup d'œil plus attentif, une infinité de petites taches rouges confluentes qu'on reconnaît avoir pour centre les bases des poils. — M. Hillairet a fait des recherches sur ce sujet. Il croit que cette affection n'a pas encore été bien décrite; il n'a

trouvé que deux observations comparables à la sienne, c'est-à-dire où il y avait en même temps anesthésie et amaigrissement. Il croit que la lésion élémentaire de cette affection consiste dans une dilatation des capillaires; il la compare à ces taches vineuses qu'on trouve chez quelques paralytiques et qui semblent venir d'angiostasie capillaire. On y trouve la matière colorante du sang extravasé et les cellules pigmentaires.

M. Laboulbène demande si M. Hillairet a constaté de l'élévation sur le membre malade. Il croit qu'il y a des *nævus* qui peuvent, comme dans le fait de M. Hillairet, offrir dilatation capillaire avec dépôts de pigment. Il a été frappé de voir les taches dont parle M. Hillairet grandir comme les *nævus*.

M. Potain : L'affection dont parle M. Hillairet semble avoir des rapports avec ces taches violettes, si fréquentes sur la peau des vieillards, qui semblent provenir de varices capillaires ou extravasation de la matière colorante du sang.

M. Chauffart dit avoir eu occasion de voir ces jours-ci, au Parvis, un fait de coloration vineuse étendue sur la jambe d'un homme de 40 ans qui n'avait ni ulcère, ni varices. Le membre était amaigri, sans œdème; la peau luisante; le derme plus mince qu'épais; il semblait que cette altération de couleur fût liée à des varices capillaires.

M. Hillairet sait bien qu'il y a souvent, chez les vieillards des Incurables, des taches violacées qui sont celles auxquelles M. Potain vient de faire allusion; mais il ne croit pas qu'elles soient les mêmes que l'affection cutanée dont il rapporte ici un exemple.

—

M. Potain a ensuite la parole pour la lecture du compte rendu des maladies régnantes aux hôpitaux en juillet 1862.

Messieurs, la constitution médicale du mois de juillet est demeurée fort analogue à celle du mois précédent. Le même abaissement inaccoutumé de la température, les mêmes alternatives atmosphériques ont amené le même résultat, c'est-à-dire la prédominance dans le tableau pathologique des rhumatismes, pleurésies et pneumonies. Mais il s'y est ajouté des embarras gastriques et accidents intestinaux divers qui ont paru coïncider avec les chaleurs de la deuxième quinzaine de juillet.

Dans tous les services dont j'ai eu des renseignements, il a été reçu des rhumatismes articulaires aigus et subaigus en plus ou moins grand nombre. Il y en a eu 9 dans celui de M. Laboulbène, 6 dans celui de M. Gubler; et M. Chauffard a vu, tant au Bureau central que dans son service d'hôpital, le rhumatisme se manifester comme affection prédominante sous ses diverses formes et avec diverses localisations.

Les pneumonies ont été aussi fréquentes, puisqu'il en a passé 7 dans le service de M. Chauffard, 5 dans celui de M. Laboulbène, et 2 dans chacun des services de MM. Bergeron, Boucher et Gubler.

Les pleurésies marchent parallèlement, et nous en voyons partout signaler un nombre inusité : 6 dans le service de M. Vigla, 4 dans celui de M. Boucher, 3 dans celui de M. Gubler. Dans le service de ce dernier, 2 cas ont nécessité la thoracentèse qui a été pratiquée avec succès chez tous deux. Pour l'un des deux, où l'épanchement était purement séreux, la guérison a été complète et définitive; mais le second, dont l'épanchement était purulent, après avoir été très bien pendant quelque temps, présente actuellement du côté du poumon des phénomènes assez inquiétants.

Quant aux complications endo-péricardiques du rhumatisme, bien qu'on en observe actuellement comme toujours, il ne semble pas, d'après les renseignements qui m'ont été communiqués, qu'elles soient notablement plus fréquentes que de coutume.

M. Laboulbène a eu dans son service une anasarque aiguë qui se rapproche étiologiquement des affections précédentes. Elle avait été déterminée par l'exposition au froid et ne s'accompagnait d'aucune albuminurie.

Enfin, M. Vigla a noté l'influence fâcheuse des variations du temps sur les nombreux phthisiques qu'il a dans ses salles, et ce serait à la suite des dernières chaleurs que se serait montrée chez eux la recrudescence des symptômes.

Il y a toujours un assez grand nombre d'angines, tant simples que diphthéritiques, dans les hôpitaux d'enfants.

M. Bouvier a eu dans son service, pendant le mois de juillet, beaucoup d'angines tonsillaires, sans traces d'exsudation pseudo-membraneuse, mais avec gonflement énorme des amygdales et engorgement des ganglions sous-maxillaires. Ces angines avaient de la persis-

tance, mais guérissaient bien. Dans le même temps, les angines diphthéritiques, jusque-là fréquentes dans ses salles, n'y ont fait que de rares apparitions.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, au contraire, la diphthérite, dit M. Bergeron, continue à gagner du terrain. Il a eu à traiter 6 croups et 3 angines couenneuses sans extension au larynx. Des 6 croups, 5 ont été opérés dont 4 ont succombé. Un des enfants atteints d'angine diphthéritique sans croup a également succombé; les autres sont guéris.

Une autre affection a sévi assez sérieusement dans les hôpitaux : c'est la méningite tuberculeuse. M. Bergeron n'en a eu que deux cas dans son service. Mais il y en avait un plus grand nombre dans ceux de ses collègues de Sainte-Eugénie, et de son côté M. Bouvier, à l'hôpital des Enfants, signale une « série assez nombreuse de méningites à marche rapide et à terminaison fatale où l'autopsie montre presque toujours des granulations tuberculeuses. »

J'ai dit que les embarras gastro-intestinaux avaient été fréquents. En effet, M. Chauffard et M. Laboulbène signalent l'embarras gastrique comme l'affection dominante parmi les malades qui se présentaient au Bureau central. Il en a été reçu un certain nombre dans divers services. Dans celui de M. Vigla, il y a eu des diarrhées bilieuses ; dans celui de M. Boucher, une cholérine et deux dysenteries. A l'hospice des Ménages, j'ai eu aussi un grand nombre de diarrhées et quelques cas de cholérine caractérisés par de la diarrhée séreuse, des vomissements, des crampes et quelquefois un peu de refroidissement des extrémités. Mais cela n'allait pas plus loin et s'arrêtait très rapidement sous l'influence du traitement.

Il ne me reste plus à indiquer, parmi les affections du moment, que quelques synoques et quelques cas de fièvre typhoïde, la plupart peu graves; quelques érysipèles, et enfin la rougeole, dont les exemples ont été très nombreux dans le service de M. Bouvier, mais avec une grande bénignité dans les symptômes, et fort peu de complications. Cette fréquence n'a d'ailleurs pas été la même dans le service de M. Bergeron qui n'en a eu que 2 cas.

En résumé, vous voyez, Messieurs, que s'il y a des affections qui prédominent en raison des circonstances atmosphériques, il n'y en a aucune qui règne sérieusement en ce moment.

M. Monneret s'étonne de n'entendre pas mentionner, dans ce compte rendu, la fièvre gastrique qui lui a paru si fréquente. Il demande sous quelle rubrique alors on fait figurer ces cas si nombreux de malades qui ont une fièvre redoublant le soir avec des symptômes de gastricité, et qui sont guéris si vite par les éméto-cathartiques. Or, ces cas lui ont paru abonder depuis quelque temps. — Il a également vu plusieurs ictères avec ou sans congestion du foie. — Quant aux rhumatismes, ils sont, en effet, nombreux, et les complications du cœur y sont fréquentes et graves. Il vient d'avoir ces jours-ci un cas de mort presque subite qu'il croit avoir été produit par la suspension de la contraction du cœur. Ce sujet allait bien, en apparence, quelques heures avant sa mort; il mourut tout à coup comme de syncope. A l'autopsie, on trouva à peine quelques franges granuleuses sur les valvules, un caillot dans le cœur gauche et dans les veines pulmonaires. On a cherché l'embolie, mais on a trouvé le sang fluide dans les artères pulmonaires; donc la mort a dû venir d'arrêt du cœur; on pourrait même douter qu'il y eût eu endocardite, car il n'y avait guère dans l'organe que du sang coagulé.

M. Potain répond à M. Monneret qu'il a signalé l'embolie gastrique comme fréquent, mais que, en effet, il n'a pas établi la distinction de cet embarras avec la fièvre gastrique.

M. Chauffart : C'est que cette distinction n'est pas aussi importante qu'on le croit. Tout embarras gastrique est escorté d'un léger mouvement de fièvre le soir. Ce traitement prouve que les cas où il y a fièvre un peu plus intense ne sont pas plus sérieux, car il les guérit aussi bien et aussi vite.

M. Bucquoy demande aussi à signaler quelques accidents cholériformes dont il n'est pas fait mention au compte rendu de M. Potain. Il a eu un cas mortel qui l'a frappé vivement, et il sait qu'il y en a d'autres.

M. Laboulbène insiste aussi sur la fréquence de l'ictère, car, pour sa part, il en a vu jusqu'à 8, en un jour, au Bureau central.

Le secrétaire, Dr Triboulet.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 106. Mardi 9 Septembre 1862.

SOMMAIRE :

REVUE GÉNÉRALE.

LA VIE ET SES ATTRIBUTS (1).

Quel beau titre, mais qu'il est compromettant! C'est avec crainte, à la fois avec espérance, que j'ai ouvert ce joli petit volume de XXIII-348 pages peu compactes, d'un format charmant, surtout pour la saison des pérégrinations estivales pendant laquelle, infortuné critique, nos lectures se font en voiture ou en chemin de fer. Avec crainte : Comment, me disai-je, l'auteur aura-t-il pu convenablement discourir en un si petit volume de questions aussi graves? Avec espérance : Quel service l'auteur va-t-il rendre à la philosophie médicale si, dans ces pages élégantes et si peu nombreuses, il a concentré tout ce qu'on peut dire et tout ce qu'on doit retenir sur ce sujet difficile et tant controversé?

J'ai hâte de le dire, M. Bouchut n'a complétement justifié ni ma crainte, ni mon espérance. Si le cadre est évidemment trop large, certaines parties du tableau sont traitées avec soin et distinction. Il y a là les éléments d'un grand ouvrage. Si le public accueille avec faveur ce premier essai, les éditions suivantes s'enfleront sans doute; ce qui n'est souvent qu'indiqué sera développé, les aphorismes recevront des commentaires.

Pour aujourd'hui, je m'en tiendrai à la *Préface*. Je suis un grand lecteur de pré-

(1) *La vie et ses attributs dans leurs rapports avec la philosophie, l'histoire naturelle et la médecine*, par E. Bouchut, etc. Un vol. in-18, Paris, 1862, J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Des canards sans plumes dont nous a régalé M. Maximin Legrand, la *sarracenia purpurea* est une bêt...ise de ce genre que j'ai repoussée, rejetée il y a longtemps. Le docteur Chalmers Miles la rapporta de la Nouvelle-Écosse, il y a bientôt un an, et en fit l'objet d'une lecture à la Société épidémiologique de Londres, le 4 novembre dernier, avec des échantillons à l'appui qui furent remis à M. Marson, médecin de l'hôpital des Varioleux, pour en faire l'essai comme remède curatif et préventif, à l'exemple des Indiens. On devine bien, comme je l'avais prévu, qu'il n'en fut plus parlé depuis, et c'est pourquoi je n'en ai rien dit. Que sera-ce de nous si nous allons prendre modèle sur la médecine des Indiens? Il n'appartient qu'à *sir* Miles de réclamer gravement contre *sir* Morris la priorité de l'introduction d'une pareille drogue, comme il le fait dans la *Lancet.* Cela n'est pas sérieux.

Il en est autrement du *veratrum viride,* l'hellébore vert ou américain, que préconise avec un zèle tout juvénil et scientifique le docteur Ephraïm Cutter, de Woburn, près de Boston (Massachusetts). Instruit de ses propriétés remarquables par le mémoire du docteur Osgood, publié en 1832, in *American Journal of medical sciences,* les remarques du docteur Norwood et les leçons de son père, ainsi qu'il résulte de son travail à ce sujet, in *The Dublin quaterly Journal of medical science* (août 1862), il en prépara avec la racine une teinture par déplacement, qu'il soumit à l'examen de la Société médicale de Middlesex, au mois de mai 1858,

faces. C'est là que, presque toujours, un auteur intelligent concrète sa pensée, et comme elle est toujours écrite après la perpétration du livre, l'auteur ne manque pas d'y mettre en saillie les traits dominants de l'œuvre et les points sur lesquels il appelle principalement l'attention. C'est ce qu'on trouve, en effet, dans la préface de M. Bouchut. Je l'ai lue avant, je l'ai relue après le livre, et je vois qu'il y a parfaitement indiqué et son intention et son but.

« En considérant, dit-il au début, la métaphysique de la vie comme une rêverie indigne des esprits sérieux, et en voulant annihiler la psychologie par la physiologie pour suivre les voies de l'empirisme, la médecine s'est engagée dans une voie funeste, semée d'écueils, d'où elle ne pourra sortir que par un sincère retour à de plus saines doctrines. »

M. Bouchut, dans ces lignes, va beaucoup plus loin qu'il ne veut aller, sans doute. Il fait un procès à l'esprit scientifique de son temps, à la méthode généralement suivie aujourd'hui dans l'étude des sciences médicales, et c'est là un tort qui lui sera vivement reproché. Si par empirisme M. Bouchut veut dire expérience, d'après la véritable étymologie du mot, toutes les époques, toutes les philosophies, toutes les sciences s'élèveront contre lui. Il est vraiment regrettable de voir ce livre commencer par une accusation contre l'expérience. Ce que pouvait dire M. Bouchut, et en cela nous aurions été de son avis, c'est que la méthode expérimentale, très jeune de fait quoique antique de nom, n'a pu donner encore des résultats assez précis, assez nombreux, pour qu'elle puisse se permettre de conclure comme elle le fait trop souvent. La méthode expérimentale ne prouve pas plus encore contre les *saines doctrines* dont parle M. Bouchut, que la pure métaphysique ne prouve en leur faveur. Prétention excessive des deux parts.

« Intimement liée aux sciences positives, telles que la chimie, la physique, l'hydraulique, la mécanique, l'anatomie, l'histologie, etc., par les éléments si précieux d'analyse qu'elle a su y trouver et qu'elle en retirera toujours, il faut avouer qu'elle reste entièrement conjecturale pour tout ce qui appartient à l'étude du principe des fonctions de la vie, des causes de leurs dérangements et des moyens à employer pour rétablir leur exercice s'il a été troublé par une maladie. »

A la bonne heure, et voilà qui est déjà moins absolu. Quant à l'impuissance, du moins actuelle, de la physique et de la chimie pour atteindre à la connaissance du

---

ainsi qu'à celles de l'Indianna et de l'Illinois. Après expériences répétées des membres de la commission, un rapport publié en 1861 mit au jour ses propriétés. C'est alors que M. Cutter, pour mieux répandre ce remède, parcourut les États-Unis, l'Angleterre, où il le présenta à la dernière réunion de la *British medical Association,* l'Autriche, et même la France, où il vient de publier une brochure à ce sujet. (*Emploi thérapeutique du Veratrum viride,* Paris, une feuille in-8°, avec planches, V. Masson, 1862.)

Des nombreuses expériences physiologiques et pathologiques relatées dans ce travail, il résulte que la teinture de *veratrum viride*, à la dose de 6 à 10 gouttes toutes les deux heures, par exemple, produit des effets sédatifs remarquables aussi bien sur le cœur que sur le système nerveux. Le pouls tombe rapidement de 10 à 15 pulsations par minute; la respiration se ralentit, avec faiblesse, vertiges, et si la dose est poussée trop loin, nausées, vomissements et prostration générale s'ensuivent. On ne cite pourtant pas de cas d'empoisonnement; l'effet toxique étant prévenu par les vomissements et l'activité des sécrétions excrétoires : urines, sueur, salive qui ont lieu sous son influence.

Quoique l'alcaloïde obtenu du *veratrum viride* soit identique à celui du *veratrum album*, et que, d'après les expériences comparatives de Percy sur les animaux, l'effet soit le même, c'est-à-dire la paralysie locomotrice, il est remarquable que, donné en nature, le premier ne purge pas comme le second. Donné dans la plupart des inflammations franches, il agit comme un puissant sédatif, et s'il ne remplace pas la lancette, il en réduit beaucoup l'application. C'est donc un agent à utiliser, surtout dans les phlegmasies des sujets anémiques, chez les enfants, les vieillards, et qui mérite d'être expérimenté avec prudence parmi nous. Des échantillons en seront délivrés gratuitement aux praticiens qui en feront la demande aux dépôts signalés dans la brochure citée.

principe des fonctions de la vie, nous sommes bien de son avis, sans nier comme lui cependant qu'elles aient rendu déjà d'assez grands services à l'étiologie et même à la thérapeutique. Toute la question est de savoir si l'idéologie, pas plus que la physique, peut arriver autrement que par la foi pure à la notion du principe des fonctions de la vie.

« Là, on peut le dire, elle relève surtout de la sagacité du disciple, et celui qui l'exerce sait qu'il n'a pas de règle fixe, précise, invariable pour diriger sa conduite, puisqu'il est avéré que chaque individu apporte avec lui une manière d'être ou idiosyncrasie, souvent difficile à connaître, et qui modifie plus ou moins le conflit habituel de son être avec le monde extérieur. On peut en faire une science physique lorsqu'on ne l'envisage que par ses détails; mais par ses principes c'est une science morale dont la précision et l'importance reposent sur la détermination exacte des attributs de la vie et de la nature de l'homme. Sans cette étude, elle n'a qu'un objet évidemment très restreint et elle n'a d'autre portée que celle de l'empirisme pharmaceutique; pour elle tout se borne à une simple constatation des phénomènes chimiques ou mécaniques de l'organisation; à l'étude des lésions organiques dégagées de leurs causes occasionnelles, et indépendamment de leur nature, regardée comme impénétrable. A quel titre, en effet, la médecine pourrait-elle prétendre expliquer tout ce qui se rattache aux dérangements de la vie et à la nature de l'homme, si elle ne connaît ni l'une ni l'autre, et, surtout, si elle professe ouvertement le plus grand dédain pour la détermination de ce point de départ indispensable? C'est absolument comme si un mécanicien avait la prétention de remédier au retard d'une montre, sans en connaître le mécanisme, en se bornant à avancer, à reculer ou à extraire les aiguilles. »

M. Bouchut fait ici, sans le vouloir, une pétition de principe. La méthode qu'il combat est précisément celle du mécanicien qu'il prend pour exemple. Que dirait-il à son horloger si, en lui apportant sa montre dérangée, l'ouvrier, au lieu de regarder le mécanisme, lui disait : Monsieur Bouchut, votre montre est dérangée en vertu du défaut d'élasticité du grand ressort. Il faut, avant tout, que je médite profondément sur ce que c'est que l'élasticité, sur sa nature, sur sa cause. D'où vient cette force? Qu'est-ce qu'une force? Tous ces rouages, ces aiguilles, ces pivots, ce n'est que le théâtre grossier de lésions matérielles, il faut que je les dégage de leurs causes occa-

---

En fait de brochures, en voici une poignée. Elles ont été recueillies en Italie et émanent pour la plupart du célèbre médecin hygiéniste *il dottore commendatore Trompeo*. La première est un Essai statistico-hygiénique sur Pegli, près de Gênes, adressé sous forme épistolaire au professeur Dujardin; la deuxième sur l'opportunité de conserver les traditions médicales afin d'obvier aux dangers des innovations, — *Turin,* 1862 — et la troisième, des Essais statistiques sur l'hôpital de Sainte-Lucie de Florence, affecté aux maladies de la peau, laquelle nous conduit à en citer également une du docteur Rambaldi, le médecin de l'hôpital des Lépreux de San Remo, sur l'étiologie et la pathologie de la lèpre, 1861. Ce sont là autant de dissertations aussi littéraires que scientifiques à la mode italienne, lues à l'Académie de médecine de Turin dont M. Trompeo est aujourd'hui le président, sans compter son dernier discours du 29 juin dernier — *De l'influence de la loi sur l'hygiène* — et par lequel il réclame l'institution d'une Société d'hygiène appliquée pour le royaume d'Italie.

En voulant trop faire, et faire trop vite pour ce cher nouveau-né, on menace de l'étouffer. N'en vaudrait-il pas mieux défaire quelque chose? La loi Cazati, par exemple, cette négation du concours qui permet aux uns de concourir par leurs titres seulement contre ceux qui le font par des titres et des épreuves orales, écrites et pratiques tout à la fois. Un tel concours n'en est pas un, l'exemple actuel en est la preuve : quatre concurrents étaient sur les rangs, deux par titres, le docteur Bruno (de Turin), dont le principal mérite est d'avoir longtemps suppléé Riberi dans la chaire qu'il s'agit de donner, et M. Larghi (de Verceil), le premier qui ait peut-être expérimenté la régénération des os par le périoste. Les deux autres qui se soumettaient aux épreuves étaient MM. Pacchiotti et Arata. On réunit pour juges de cette lutte les premiers professeurs de Pavie, Florence, Bologne, Ferrare et Turin, et chacun de convenir qu'elle fut très brillante. Néanmoins, qui croit-on qui fut nommé? L'opinion médi-

sionnelles et que je remonte jusqu'à leur nature. Repassez dans un an ou deux. M. Bouchut se hâterait de reprendre sa montre en traitant son horloger de pauvre fou. Que ferait donc le médecin qui, en présence d'une lésion fonctionnelle ou organique, dédaignerait la science physique et même l'empirisme pharmaceutique, pour s'élever à la contemplation de la vie et de ses attributs? Exagération! c'est la plus cruelle ennemie des meilleurs principes. M. Bouchut dit quelque part qu'il veut arriver à la conciliation de l'organicisme et du vitalicisme, tentative généreuse, digne d'encouragement et que nous croyons réalisable. Mais, de grâce, plus de ces excès de langage, de ces intempérances d'assertions dont le plus grand danger est d'arrêter et d'éloigner les esprits sincères qui cherchent et qui ne demandent qu'un mot de ralliement. Ici, nous nous sommes donné la mission de combattre les prétentions excessives, aussi bien du matérialisme que du spiritualisme. Nous cherchons la vérité sincèrement et nous croyons qu'ils s'égarent l'un et l'autre quand ils veulent faire servir la méthode scientifique à la recherche de principes qui échappent à toute démonstration.

« La science de la vie est le point de départ obligé de toute recherche médicale, et il est à regretter qu'elle se soit systématiquement et volontairement perdue dans les décombres de l'organisation qu'elle avait pour but de faire connaître. Elle a lâché sa proie pour l'ombre. Égarée dans les détails de la composition des tissus et de leurs principes médiats et immédiats, de la structure de leurs éléments anatomiques, de la conformation et du mécanisme des organes, des propriétés organiques et de l'histoire naturelle des fonctions, elle a trop négligé l'étude de l'ensemble, c'est-à-dire des lois générales de l'être organisé. Sans guide au milieu des innombrables documents amassés par la patience des observateurs, et incapable de les grouper méthodiquement, elle marche un peu à l'aventure au travers de ses connaissances acquises. La bonne route semble perdue pour elle. Comme ces fourmis montées sur les plus hautes feuilles de la cime d'un arbre et qui cherchent en vain par mille détours à revenir sur la tige, les organiciens perdus dans la diversité des éléments de la vie et dans le monde des corpuscules invisibles ne savent comment revenir à leur point de départ. Sacrifiant tout au fait, rien aux principes, il semble que le fil conducteur soit tombé de leurs mains, car, absorbés dans leurs recherches spéciales, la vue de l'ensemble les importune et leur apparaît presque comme un monde nouveau. On ne saurait trop

---

cale acclamait M. Pacchiotti, et déjà l'on préparait un banquet aux membres du jury, comme témoignage d'estime publique, lorsque l'on apprit avec stupéfaction que M. Bruno était porté le premier sur la liste. Une indignation générale éclata; le banquet fut aussitôt contremandé, et jusqu'ici le ministre s'est abstenu de consacrer cet acte inique, cette protestation tacite du concours. Qui en affrontera désormais les périls, les dangers, les peines et les frais pour être battu aussi indignement? A moins d'abroger cette loi ou de la modifier, le concours ne se relèvera pas en Italie de cette funeste atteinte; les vieux professeurs l'auront tué. Mais il n'en faut pas trop dire, les Italiens sont si susceptibles.

Le journal hebdomadaire l'*Imparziale* vient de subir ainsi un procès d'honneur pour avoir reproduit le travail du professeur Pellizzari *sur la transmission de la syphilis par l'inoculation du sang,* après *Lo Sperimentale,* l'UNION MÉDICALE et le *Bulletin des sciences médicales de Bologne* sans en citer aucun. Le premier de ces trois journaux, en qualité de bon voisin, s'est cru lésé par-là dans ses droits de propriété et en a adressé ses réclamations à son collègue dans une lettre aigre-douce qui a été publiée, et à laquelle le docteur Galligo n'a pas manqué de répondre aussitôt en la même forme. De là des gros mots de part et d'autre qui ont rendu nécessaire l'institution d'un tribunal d'honneur de 8 médecins, pour empêcher les parties contendantes d'en venir aux mains et juger le différend. C'est ce qu'il a fait en mettant à néant les prétentions du *Sperimentale* et en blâmant la réponse de l'*Imparziale* par un procès-verbal en bonne et due forme que ces deux organes de la presse médicale florentine ont été tenus d'insérer en tête de leur dernier numéro. Voilà qui s'appelle mettre les parties à dos.

Quelle différence en Angleterre, où la *Lancet* et le *British* s'invectivent et s'injurient à qui mieux mieux sans que l'on pense à recourir à d'autre tribunal que celui de l'opinion publique!

déplorer les conséquences de cette méthode, car si l'observation attentive de la structure et du mécanisme des êtres vivants est indispensable aux progrès de la science médicale, la raison qui éclaire ces observations, qui les classe et qui en déduit les lois générales, n'est pas moins nécessaire à la grandeur de l'œuvre scientifique; c'est la tige d'où sortent toutes nos connaissances et le centre où elles doivent toutes revenir. »

Au point de vue littéraire cette page est assurément bien réussie et je félicite M. Bouchut de ce style élégant et correct; mais au fond que trouve-t-on? de bonnes pensées, quelques vérités gâtées par l'exagération.

La science de la vie est le point de départ obligé de toute recherche médicale, qui conteste cela? Mais comment M. Bouchut entend-il la science de la vie? Est-ce l'étude de la physiologie précédée, bien entendu, de celle de l'anatomie? de quelle physiologie? Est-ce celle de Magendie et de Claude-Bernard, ou celle de Barthez et de Lordat? Il faut s'entendre. La page citée ne laisse pas de place à l'équivoque. M. Bouchut est pour le point de départ pris dans la physiologie transcendante. Il est plus utile de savoir si l'âme préside aux fonctions sous le généralat du principe vital, que de connaître expérimentalement les fonctions du trisplanchnique par exemple. Nous regrettons de nous séparer sur ce point de M. Bouchut. Nous ne dédaignons pas les études qu'il préconise; mais, au lieu de les placer au commencement, nous les mettons à la fin du programme.

Toutes les tendances sérieuses vont aujourd'hui à l'alliance de la science et de la philosophie. Il faut élever la physiologie expérimentale et non la détruire; il faut abaisser la physiologie idéologique et non la dédaigner. Dans ce mouvement ascendant de l'une et descendant de l'autre, elles se rencontreront pour s'unir dans un lien indissoluble. Les déclamations contre le matérialisme et les plaisanteries contre le spiritualisme ne peuvent qu'éloigner ce moment désirable. M. Bouchut connaît trop bien les conquêtes de la science moderne, il les a trop bien mises à profit, et dans ce livre même, pour en être le contempteur inintelligent et systématique. Seulement il leur demande plus qu'elles ne pourront jamais donner. Les redoutables problèmes de l'existence, de l'humanité, de l'état social, de la conscience, de la liberté, de l'existence de l'âme et de la vie future, ce n'est pas la science qui pourra les résoudre, et ce n'est pas à elle qu'il en faut demander la solution. C'est à une autre source de lumière

---

Et pourtant il y a là des faits notoirement omis, des chiffres altérés, des assertions controuvées, contre lesquels on ne réclame que par la publicité. Il peut même s'en suivre mort d'homme sans que la punition soit autre. Exemple :

Un homme de 58 ans, Patrick Ferrall, envoie sa femme chercher des sels neutres avec du séné pour se purger le lendemain. Elle s'adresse au *drugstore de Bainbridge and Pound in Leather lane* qui lui délivre de l'acide oxalique. Aussitôt administré, cet homme est pris de vomissements avec violentes coliques; l'insensibilité s'ensuit, et une heure après il était mort. L'autopsie judiciaire démontre l'empoisonnement, et néanmoins le verdict du jury dit simplement « que des précautions suffisantes ne sont pas prises dans l'établissement de » M. Pound pour la vente des drogues. » Punition toute morale, comme on voit, sans nul châtiment effectif. Et ce sont ces *druggists and chemists,* membres de la *Pharmaceutical Society*, qu'un acte récent de la législature anglaise vient d'exempter des fonctions de jurés, en raison des services qu'ils rendent!....

Les médecins ne sont pas, à beaucoup près, aussi bien traités, et il ne se passe guère de semaine à Londres sans que les tribunaux ne retentissent de quelque procès contre eux pour *malpraxis* ou *responsability*. Aujourd'hui, c'est M. Pollard (de Chorley), un praticien qui exerce depuis quarante ans, qui vient d'être condamné à 600 francs de dommages, par suite d'une vaste rupture du périnée chez une femme qu'il assistait dans son accouchement; et le docteur Wakem l'a échappé belle pour avoir fait mettre un ivrogne délirant en lieu de sûreté. Il en a été quitte pour une admonestation d'avoir attenté ainsi à la liberté d'autrui.

Mais quittons ce sujet pénible et ce ciel inclément pour passer en Orient, où la *Gazette médicale de Constantinople* nous appelle par son éloquent plaidoyer en faveur d'une Association médicale de secours mutuels à l'exemple de celles qui existent ailleurs. Pour en encourager

qu'il faut allumer le flambeau destiné à nous guider dans l'étude de ces mystérieuses questions.

Il n'est peut-être pas une ligne de cette préface qui ne nous fournît l'occasion de réflexions semblables. Mais les citations précédentes suffisent pour faire comprendre l'intention et la portée du nouveau livre publié par M. Bouchut. Ce livre dépasse le but. Nous invitons affectueusement M. Bouchut à tempérer, pour la prochaine édition, son ardeur de réaction contre la doctrine sensualiste ; elle a conduit l'esprit humain à de si merveilleux résultats, que c'est blasphémer l'esprit humain et Dieu lui-même que de les méconnaître ou de les mépriser.

Amédée LATOUR.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'OVARITE CHRONIQUE, COMME CAUSE DE PÉRITONITE AIGUE, ET DE L'EMPLOI DES ENDUITS IMPERMÉABLES CONTRE CES DEUX AFFECTIONS [1] ;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Cette péritonite, l'inflammation chronique des ovaires en était évidemment le point de départ : remontant à trois années, l'affection ovarique s'était signalée, au début, par la complication d'un abcès rétro-utérin ; et cet abcès, rompu dans le rectum, n'avait cessé, depuis ce moment, de mêler son produit aux excrétions fécales. De telles conditions constituaient un état d'habituelles souffrances et la malade était forcée de prendre fréquemment le lit, sous la pression de douleurs abdominales plus ou moins vives. Cette fois, c'est une véritable péritonite aiguë qui a fait explosion, et près de quatre jours se sont écoulés, lorsque mon concours est réclamé. Déjà les traits décomposés, la voix éteinte, le pouls presque imperceptible accusent la gravité de la position, et en examinant la malade de plus près, en étendant l'exploration jusqu'au théâtre du mal, on ne peut que confirmer la réalité d'un grand danger. Ainsi, le ventre, dont le ballonnement s'est constamment accru, est en proie aux plus vives douleurs, et les vomissements, qui sont devenus incessants, ne permettent

(1) Suite. — Voir le numéro du 2 septembre.

---

la fondation, elle cite, en Italie, l'Institut lombard possédant un capital de 400,000 fr., le testament du docteur Calderini léguant tout son patrimoine de 70,000 fr. à ses confrères malheureux, celui de Riberi créant une rente annuelle de 10,000, et le don de 6,000 du président. En Allemagne, le don de 10,000 fr. de M. Skoda, fait à la Caisse de secours de Vienne, et en France, ceux d'Orfila et d'Amussat ; elle aurait pu ajouter celui de M. Rayer et bien d'autres. Nobles exemples, en effet, qu'il ne faut pas se lasser de citer.... et d'imiter.

La Belgique se distingue, à cet égard, par ses caisses de pensions spéciales aux médecins. Du projet publié récemment par le Cercle médical de Bruxelles à ce sujet, voici la réalisation dans l'arrondissement d'Anvers. Créée en 1849 par le docteur Stévens, cette caisse locale compte aujourd'hui plus de 100 participants. C'est peu, sans doute, mais ce ne sont pas toujours les institutions les plus dignes et les plus utiles qui réussissent le mieux. « Quand, dit à ce sujet le rapport annuel, on jette un coup d'œil sur le mouvement ascensionnel que prend l'*Association générale des médecins de France*, sous la présidence de l'illustre M. Rayer, assisté de son infatigable secrétaire général M. Amédée Latour, on ne peut s'empêcher de déplorer l'apathie de nos compatriotes. Le temps n'est peut-être pas éloigné où ils comprendront toute l'importance de l'institution. » Il est à désirer que, en Belgique comme en Turquie, et partout, les médecins en apprécient les bienfaits pour eux et leurs familles, et qu'ils y donnent ainsi un plus grand développement.

C'est le contraire pour la quinine employée sans limites dans l'Empire ottoman, à peu près comme partout. C'est une *quinomanie* sans bornes, et l'on en est arrivé à ce qu'aucun malade ne peut ni guérir ni mourir sans avoir pris sa dose de quinine. La mode en est portée *si loin* que le docteur Rogers, médecin du chemin de fer de Panama, ne la préconise plus seulement comme curative, mais comme prophylactique de l'empoisonnement miasmatique

plus l'usage d'aucune boisson. La malade est épuisée, anéantie. Deux application de sangsues, des lavements laxatifs, l'emploi du calomel, des cataplasmes émollients, des fomentations mucilagineuses, et en dernir lieu, des onctions mercurielles à hautes doses, tel a été jusqu'ici le traitement ; et ce traitement, l'impuissance s'en est révélée à ce point que toute espérance s'est évanouie chez les assistants, comme chez la malade. La mort évidemment va terminer cette triste scène, à moins de quelque ressource nouvelle de grande valeur. Certes, à quatre jours de date, une péritonite aiguë présente des conditions peu favorables au succès, quelle que soit d'ailleurs la médication, lorsque, depuis le début, elle n'a cessé de s'accroître : une telle considération toutefois ne saurait m'arrêter, et l'épreuve n'en sera que plus éclatante, si, malgré l'immense péril, l'enduit imperméable procure la guérison. La surface de l'abdomen est immédiatement débarrassée de l'onguent qui la recouvre et revêtue ensuite de collodion riciné. C'est là toute ma médication, et les avantages ne s'en font pas attendre, car, le lendemain déjà, l'amélioration est appréciable. En même temps que la cessation des vomissements a permis l'usage d'un peu de bouillon de poulet, le ventre, moins tuméfié, se montre aussi moins douloureux, et le pouls, tout en conservant encore de la petitesse, est moins fréquent. Cet amendement de tous les symptômes a fait de nouveaux progrès le jour suivant, et la convalescence est réalisée trois jours après. Les forces seules font défaut ; mais une alimentation substantielle en assure le prompt retour. Je n'eus point, ici, à conseiller l'huile de ricin ; car, sous l'action du calomel précédemment administré, quelques garde-robes se produisirent, qui garantirent l'intestin d'une trop forte distension. Quoiqu'il en soit, il restait encore à combattre l'ovarite chronique, cause évidente de la phlegmasie aiguë qui venait de sévir avec tant de violence, et ce fut encore à l'enduit imperméable qu'en fut confié le soin. L'usage de ce topique fut alternativement suspendu et repris, et après deux années de ce traitement, cette dame obtenait enfin une santé satisfaisante qui, depuis quatre années, ne s'est pas démentie.

A de tels succès qui, j'ose le dire, ne manquent pas d'éclat, la critique s'avouera-t-elle vaincue? Trouvera-t-elle dans mes récits les garanties suffisantes d'un diagnostic exact, et à la fois un témoignage assez imposant de la supériorité des enduits imperméables contre l'inflammation? Chez l'une de ces malades, la péritonite se présentait sous des formes tellement alarmantes, que l'on crut devoir l'imputer à une

---

pour les personnes qui y sont exposées. Il est vrai qu'il se trouve là près des lieux de production et dans un pays où l'élément paludéen domine. Pourtant un tel abus de ce précieux remède ne saurait être approuvé, sinon comme tonique pour prévenir la dépression des forces, et dans ce cas le vin de quinquina est préférable à toute autre préparation.

Tandis que nous voici dans l'isthme, poussons une pointe jusqu'aux États-Unis où les hôpitaux s'élèvent comme par enchantement. A Philadelphie, où l'on en comptait déjà 13, 5 nouveaux sont en construction, qui ne doivent pas contenir moins de 1,820 lits. C'est à ne pas prévoir la fin de la guerre, et pourtant... Il y a peu de temps, un médecin de couleur, le docteur Ray — un vrai docteur noir — qui exerce dans la banlieue de New-York, se porta candidat à la Société médicale du comté du Roi. Sa couleur n'étant pas connue de la plupart des membres, il allait être élu lorsque le fait fut divulgué, et dès lors l'élection fut remise à un comité secret. Pourquoi donc la guerre ?

Un petit fait suffit ainsi à dévoiler, à caractériser souvent mieux les mœurs des peuples que de très longs discours. En Russie, par exemple, une division de l'hôpital militaire de Kiew vient d'être affectée spécialement aux maladies simulées pour déterminer la responsabilité des délinquants et s'assurer s'il est possible ou non de leur faire continuer le service. Le professeur de médecine légale de l'Université de Wladimir a été chargé de cette division.

On annonce de même l'érection d'un hôpital russe à Jérusalem, qui doit contenir 60 lits. Quelle bonne œuvre pour les pèlerins !

Septembre promet d'être fécond en grandes réunions scientifiques nouvelles. A celle qui du 22 au 25 doit inaugurer, à Bruxelles, le *Congrès international pour le progrès des sciences sociales*, parmi lequel ne figure, à notre grand étonnement, aucun médecin comme membre fondateur, quoique la quatrième section — *Bienfaisance et Hygiène publique* — rende leur

cause infailliblement mortelle; et ce fut sur l'abdication de la thérapeutique officielle que, restant seule sur le terrain de la lutte, la médication isolante recueillit seule aussi tout l'honneur du triomphe. Chez la dernière malade, le traitement ordinaire de la péritonite avait été mis en usage; mais l'épreuve n'en avait pas été heureuse, et la vie allait s'éteindre, lorsque, prenant seule la responsabilité de la situation, la médication isolante vient suppléer dignement à cette déplorable insuffisance.

Certes, si de tels faits, le scepticisme parvenait à les atteindre de son souffle stérile et glacé, ce serait à désespérer de l'élévation de la science et de la progression de l'art. Ce serait à désespérer, car où trouver un enseignement plus frappant de clarté? où une application clinique d'une plus brillante sanction? J'adjure les médecins qui, par position, se trouvent journellement aux prises avec la péritonite aiguë, puerpérale au autre, je les adjure au nom de l'art auquel ils ont voué toutes les forces de leur intelligence, au nom de l'humanité à laquelle ils se doivent sans réserve; je les adjure, non d'accepter sans examen, mais d'étudier sérieusement et d'éprouver une médication qui, dans mes mains, s'est signalée par d'immenses bienfaits; je les adjure enfin, une fois ce contrôle accompli, de s'associer à mes efforts, pour mettre un terme aux tristes défaillances d'une thérapeutique aux abois. Que si, dans son enfance prolongée, votre science n'est point assez robuste encore pour porter le dogme d'où s'échappe une si heureuse application, tenez compte au moins des faits, et logique déduction ou vulgaire empirisme, épargnez à votre art de trop amères humiliations.

Mais, en répondant à cet appel, n'oubliez pas que *ma médication s'adresse au seul acte de l'inflammation;* que là s'en arrête la puissance, et que demander davantage, c'est se préparer un refus. Certes, si déjà des produits morbides portés par l'absorption dans le sang ont altéré les conditions essentielles de ce fluide; si déjà l'économie entière en est contaminée, quelle espérance fonder sur une médication locale, enduit imperméable ou autre? L'inflammation, qui était d'abord toute la maladie, n'en est plus maintenant qu'un détail: première en date, elle descend au second rang comme importance; et, dans ces conditions nouvelles, on ne saurait le contester, les phénomènes de résorption dominent toute la situation. Vous avez manqué l'occasion; la médication isolante n'a plus d'opportunité. Une dame de 26 ans, primipare et accouchée à l'aide du forceps, après de longues et vives souffrances, est frappée, vers

---

présence presque indispensable, suivra celle de la *Société universelle d'ophthalmologie* le 29, pour se prolonger jusqu'au 3 octobre. Cette inauguration aura lieu à Paris où tous les célèbres ophthalmologistes du monde entier sont ainsi convoqués. Comme l'on y verra clair!

Je finis par une bonne nouvelle. Les habitants d'Ems viennent de signer une pétition pour la fermeture des jeux de cette station thermale célèbre, parce que plusieurs médecins allemands, et notamment une célébrité de Berlin, ont déclaré qu'ils n'y enverraient plus de malades, excepté ceux qui ne pourraient y substituer d'autres sources où il n'y ait pas de jeux. Si tous les médecins adoptaient ce plan, ce serait évidemment un coup sérieux porté à cette coupable industrie.

Le docteur PIERRE.

Nous apprenons par les journaux de médecine que, dans les batailles d'Amérique, presque tous les blessés sont atteints de coup de feu aux membres inférieurs : ce qui résulte de l'éxécution de la consigne « *tirez en bas* » donnée aux troupes. Aussi la plupart des amputations sont-elles des amputations de cuisse.

Les mêmes journaux rapportent aussi que, au lieu de licencier les blessés, convalescents ou en état d'achever leur traitement chez eux, on les retient le plus possible dans les hôpitaux : précaution toute dans leur intérêt sans doute, mais qui a aussi pour but d'éviter l'effroi, le découragement, la *tiédeur à s'enrôler*, que les récits, souvent exagérés, de ces victimes de la guerre répandent dans la population qui toujours se presse pour les entendre de leur bouche. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

le quatrième jour, d'une utéro-péritonite qui, malgré quarante sangsues appliquées en trois fois, malgré les cataplasmes mucilagineux, malgré enfin l'emploi du calomel à l'intérieur et de l'onguent mercuriel à l'extérieur, n'en fait pas moins d'effrayants progrès. Cinq jours se passent ainsi à cette lutte inégale, et mon intervention est alors sollicitée. A ce moment, tout écoulement vaginal a cessé, la douleur du ventre est excessive, le ballonnement en est extrême, et la surface de cette région se trouve légèrement marbrée de tâches noirâtres. Le pouls est d'une petitesse désespérante et donne 132 pulsations par minute; enfin des frissons répétés, indices trop réels de la résorption putride, des vomissements multipliés, une profonde prostration et le délire complètent les éléments d'un funeste pronostic. Certes, pour attaquer avec avantage un tel ensemble de symptômes, pour atteindre le mal, dans ses effets les plus redoutables, il faudrait ici une médication capable de neutraliser ou d'éliminer l'agent toxique dont est pénétré l'organisme, et l'enduit imperméable ne saurait prétendre à tant de vertu. Je cède néanmoins au désir qui m'est exprimé d'avoir recours à ce genre de traitement; mais en déclarant qu'il est bien tardif, et par cette raison, insuffisant. De telles réserves n'étaient que trop fondées, et la mort, le lendemain même, en avait déjà livré la triste justification.

Bien que je ne touche ici que d'une manière incidente à la résorption purulente, je dois mentionner le double rôle de l'inflammation, dans cette effrayante complication : élément générateur du pus, l'inflammation fournit la matière même de l'infection; mais ce n'est pas tout : une fois formé, ce pus ne se maintient plus dans ses conditions premières et soit qu'il transsude de la surface interne des veines enflammées, soit qu'il se dépose dans le parenchyme ou à la surface des viscères, toujours ce liquide fermente, s'altère, ajoute enfin à ses qualités toxiques, et de tels changements, le surcroît de chaleur qui se dégage au sein des parties enflammées, les favorise et les précipite, Certes, on ne saurait mettre en doute l'action qu'exerce le calorique sur la décomposition des matières organiques, et une ascension de quatre et cinq degrés ne saurait, sous ce rapport, être jugée inoffensive.

Que si maintenant nous voulons fouiller plus avant dans le mystère de la résorption purulente, si nous voulons arriver jusqu'à la cause même de cette inflammation d'où émane cette purulence générale, à la suite soit des opérations chirurgicales, soit des accouchements qui laissent l'utérus inerte et dilaté, il nous faut incriminer fortement l'action immédiate de l'air, cette condition indispensable de la production du calorique animal. S'exerçant ici sur des parties sans défense, que ne protége point une membrane comme l'épiderme protége la peau, cette action immédiate de l'air a bientôt élevé la fonction calorisatrice au-dessus de la mesure normale, et produit ainsi un excès de température organique, phénomène initial auquel vont infailliblement s'enchaîner tous les autres caractères de l'inflammation. A l'exemple de l'inflammation, qui joue un double rôle dans l'infection purulente, le contact de l'air se montre aussi doublement funeste, et par l'inflammation qu'il détermine, inflammation génératrice du pus, et par l'altération qu'il porte encore directement dans ce liquide même, et qui ajoute à ses qualités toxiques; car on sait avec quelle puissance l'action de l'air décompose les matières organiques. La péritonite, dont j'ai rappelé, au commencement de ce travail, le remarquable exemple cette péritonite qui, liée à la rupture d'un abcès ovarique dans la cavité abdominale, fut suivie de résorption purulente, l'issue en fut heureuse, et les phénomènes d'infection se dissipèrent progressivement, à mesure que furent entraînés dans une urine copieuse tous les éléments d'un pus abondant. Ici la chaleur inflammatoire s'était promptement évanouie, et la matière de l'abcès, soustraite au contact de l'air, dans une cavité close, avait échappé à la fermentation putride. Il est vraisemblable que, sans ces deux conditions en quelque sorte modératrices, l'issue de cette purulence n'eût pas été la même.

L'action de l'air sur les produits excrétés trouve, dans l'élévation de la température organique attachée à l'inflammation, un puissant auxiliaire pour la décomposition; mais c'est bien autre chose encore, lorsque au sein d'une atmosphère viciée,

l'altération du sang précède l'inflammation locale, comme on l'observe trop fréquemment dans les salles encombrées des hôpitaux. C'est là que se déploient avec le plus d'energie les phénomènes de résorption putride, et c'est là aussi que, parmi les opérés et les accouchées, la mort trouve le plus à moissonner.

Que l'infection putride précède ou suive l'inflammation, elle place toujours les malades dans une position des plus fâcheuses, et contre laquelle une médication locale, si active qu'elle soit, reste insuffisante. A ce fait général d'un sang devenu impropre aux besoins de la vie, sous l'action d'un ferment qui en a changé ou au moins altéré la composition, il faudrait, de toute nécessité, opposer une médication également générale, capable de rendre au fluide circulatoire ses qualités premières, et une telle médication est encore à trouver. Quant à l'enduit imperméable, il ne révélera toute sa valeur contre la métro-péritonite que si la maladie est restée dans toute sa simplicité phlogistique, pure encore de toute infection, secondaire ou primitive. Le succès est à ce prix.

Échapper à la résorption putride est assurément, pour le praticien, une puissante raison de précipiter l'action thérapeutique. Cette raison n'est pas la seule : si, négligée ou vainement combattue, l'inflammation se prolonge, elle atteint les tissus dans leur organisation même, les développe, les réduit ou les transforme, et de tels changements, c'est au début de la maladie qu'il faut songer à les prévenir. Que si déjà les tubes circulatoires, privés de leur élasticité, sous l'empire d'une dilatation soutenue, restent incapables de reprendre leur premier calibre; si, à travers les porosités de ces tubes, a déjà transsudé la sérosité du sang; si enfin des pseudo-membranes, des hydropisies, des collections purulentes ont altéré ou détruit les tissus attaqués, alors la question d'inflammation s'efface, pour faire place à une question de lésion organique, résultat malheureux auquel se lient les plus tristes difficultés. Ici encore l'enduit imperméable est sans action ; car je ne saurais trop le redire, ce topique n'ayant d'autre vertu que d'enchaîner l'exercice de la calorification, ne peut dompter l'inflammation qu'à sa première période, alors que cet acte morbide est marqué seulement par la production exagérée du calorique animal et par l'injection sanguine qui en est le résultat immédiat.

En exposant les principes, les éléments scientifiques auxquels la médication isolante emprunte un caractère rationnel ; en livrant aux méditations du praticien les faits cliniques dont cette médication obtient une éclatante consécration, je n'ai nullement la pensée d'exclure du traitement de la péritonite aiguë toute autre ressource et de poser ainsi des bornes à l'art. Non, rien ne doit être négligé de ce qui peut concourir à dompter une maladie si dangereuse, et à ce titre je mentionnerai ici les applications glacées, recommandées récemment par un médecin d'un grand savoir, le docteur Béhier, aussi ingénieux à chercher le progrès que prudent à le juger. Ces applications remplissent deux indications à la fois : d'un côté condensant les gaz intestinaux et réduisant de la sorte le volume de l'abdomen, elles en préviennent la distension et secondent ainsi l'utile action des laxatifs; et d'un autre côté dépensant le calorique, élément de l'inflammation, elles arrêtent ou au moins limitent l'engorgement sanguin, phénomène auquel se peuvent lier tant de désordres matériels. Une telle médication, la raison assurément y sourit; et si un pareil titre n'était pas un encouragement suffisant, j'ajouterais que déjà l'épreuve, il y a de cela près de quarante ans, s'en est accompli avec bonheur à l'hôpital de la Pitié, entre les mains du docteur Bailly, ce patriarche de la médecine, dont la science profonde fut toujours servie par le sens le plus droit. Pourquoi cette pratique est-elle restée sans imitateurs jusqu'au docteur Béhier ? Je ne sais; mais la médication réfrigérante se présente logiquement à l'esprit pour combattre une maladie qui emprunte à la chaleur son principal caractère ; et à moins que de nouvelles expérimentations ne l'accusent de quelque vice imprévu, elle se placera naturellement, dans le traitement de la péritonite aiguë, à côté des enduits imperméables. Se rapprochant par leur action, ces

deux médications se confondent dans un même but; l'une empêchant le calorique de se produire; l'autre dépensant le calorique qui se dégage.

Un autre traitement encore a été proposé, dans ces derniers temps, contre la péritonite puerpérale; c'est l'emploi du sulfate de quinine à doses fractionnées et répétées. Sept épreuves, sept guérisons, tels sont les témoignages dont se recommande cette médication; et l'on ne peut se défendre d'un sentiment de confiance, quand on sait que l'auteur en est le docteur Cabanellas, praticien éminent, qui porte haut le drapeau de la loyauté scientifique et en qui s'associe à des connaissances étendues le calme de la raison, comme à l'ardeur de savoir, l'amour d'être utile. Ici tout est mystère : l'action du quinquina passe-t-elle par l'état général, pour arriver ensuite à l'état local? ou bien s'exerce-t-elle directement, par une véritable élection, sur l'inflammation péritonéale? Cette action atteint-elle d'abord la calorification ou quelque autre fonction? De ce qui est de la propriété intime de ce précieux médicament, nous ne connaissons pas le premier mot. Mais qu'importe, si la puissance s'en est manifestement révélée contre la métro-péritonite puerpérale, il le faut mettre en usage, et le faire ainsi concourir au succès. On n'aura jamais trop d'agents contre une maladie si formidable. Cette question, d'ailleurs, l'opinion médicale en est saisie, en même temps que l'examen en est confié à une commission académique; et nous saurons sans doute bientôt si nous avons à joindre un nouveau bienfait à tous les bienfaits dont nous sommes déjà redevables au quinquina.

Quoiqu'il en soit, ces deux traitements, topiques glacés et quinquina, si puissants qu'ils aient pu se montrer contre la péritonite aiguë, ne sont plus applicables à l'ovarite chronique; mais ici l'enduit imperméable reste avec toute sa valeur. Seulement il est indispensable de bien discerner le caractère de l'affection avec laquelle il s'agit d'entrer en lutte, et on ne demandera point, à un agent simplement antiphlogistique, de faire justice de lésions qu'il appartient à la chirurgie seule de réduire. Hâtons-nous de constater, en nous attachant au sujet spécial qui nous occupe, que l'inflammation chronique de l'ovaire, d'où irradie fréquemment la péritonite aiguë, subsiste d'ordinaire fort longtemps, avant de produire dans l'organe ces profondes altérations qui ne permettent plus d'en rétablir les conditions normales. Cette inflammation, la résolution s'en accomplit difficilement, car le flux menstruel, en déterminant des paroxysmes périodiques, ne cesse d'ajouter au mal ou au moins d'en enchaîner la réduction. C'est surtout à ce moment de crise mensuelle que l'inflammation s'élève de l'état chronique à l'état aigu, et rien de plus propre que cette ascension à entraîner le péritoine lui-même dans le mouvement phlogistique. L'envahissement de la membrane abdominale peut être général, et alors le péril est extrême; j'en ai cité de frappants exemples. Le plus souvent néanmoins, l'inflammation, contenue dans d'étroites limites, ne touche que partiellement le péritoine et s'éteint, à la chute du travail fonctionnel qui l'a produite, mais pour renaître au retour du flux cataménial et en rester ainsi, chaque mois, le dangereux satellite. On voit des femmes prendre périodiquement le lit, pendant plusieurs jours, sous la contrainte d'une menstruation douloureuse; et cet état de souffrance, c'est fréquemment à une péritonite partielle qu'il le faut imputer. Je fus mandé auprès d'une jeune personne de 15 ans, réglée depuis une vingtaine de mois, et qui, sans autre cause appréciable que l'approche de l'époque mensuelle, était en proie, depuis la veille, à une douleur vive de la région hypogastrique accompagné d'un gonflement assez notable. La palpation ne pouvait s'exercer sur cette région et sur les flancs qu'avec ménagement; car il en résultait promptement, un sentiment de défaillance et des nausées. La nuit s'était passée dans l'insomnie, et la fièvre, bien que modérée, ajoutait néanmoins à la fatigue et à l'anxiété générale. Je presse de questions les parents de cette jeune personne, et j'apprends que, chaque mois, à l'occasion de l'acte menstruel, le ventre est travaillé par des douleurs plus ou moins aiguës, sans pourtant s'élever jamais au degré qu'elles viennent d'atteindre, sans jamais non plus s'accompagner de fièvre. J'apprends en outre que la marche, impossible à l'heure du flux périodique, est diffi-

cile à supporter dans tous les temps; qu'enfin des maux de reins se font sentir habituellement, et qu'à ces maux de reins paraissent se lier des flueurs blanches de plus en plus copieuses. Certes, c'en est assez pour dénoncer une inflammation chronique des ovaires, inflammation qui, chaque mois, par un mouvement ascensionnel, un véritable paroxysme, prend passagèrement un caractère aigu et, qui, se propageant à une portion de péritoine, dépasse aujourd'hui sa mesure ordinaire. Cette inflammation, quelle en va être la marche maintenant? Abandonnée à elle-même, va-t-elle se limiter spontanément, et dépouillant toute condition d'acuité, rentrer dans ses proportions accoutumées? ou bien va-t-elle s'étendre encore, et, envahissant toute la séreuse abdominale, dérouler à nos yeux les effrayants symptômes d'une péritonite générale? J'avoue que je ne me sentis pas d'inclination pour une telle épreuve, alors que j'avais dans la main un agent thérapeutique sur la puissance duquel je pouvais compter. Une couche de collodion riciné, appliquée sur la région abdominale, apaisa promptement la douleur, fit tomber la fièvre le jour même, et assura une convalescence immédiate. Ce qu'il y eut de remarquable chez notre jeune personne, c'est que le flux périodique apparut, trois jours après, sans déterminer la moindre souffrance, avantage dont elle n'avait pas joui depuis longtemps. La tâche de l'art toutefois ne pouvait être ainsi terminée : il y avait encore à prévenir les accidents qui se préparaient pour les mois suivants, et ce but ne pouvait être atteint que par la réduction de l'ovarite chronique à laquelle en revenait la responsabilité. Le collodion fut maintenu sur le ventre, d'abord un mois entier, puis quelques jours seulement aux approches et pendant le cours de l'écoulement cataménial, et après cinq mois de ces soins, la guérison était complète. La santé de cette jeune personne, aujourd'hui âgée de dix-neuf ans, s'est depuis maintenue très satisfaisante.

Chez une autre demoiselle, celle-ci âgée de dix-huit ans, l'inflammation se propagea de l'ovaire à une portion circonscrite du péritoine, puis, traversant l'épaisseur de l'intestin, pénétra jusqu'à la membrane muqueuse, et la maladie prit alors la forme d'une dyssenterie grave. Diarrhée sanglante, nausées, vomissements, douleurs abdominales, surtout vers la région iliaque gauche, prostration, fièvre, tels en furent les caractères. Le traitement, immédiatement institué, emprunta ses éléments aux bains, aux boissons adoucissantes, aux embrocations d'huile, enfin aux lavements opiacés; et, sous l'action de ces divers moyens, la fièvre s'éteignit et la diarrhée s'arrêta. Huit jours suffirent à ce résultat. Cependant la malade ne se rétablit pas, et je suis appelé en consultation : les douleurs, bien que réduites d'étendue et d'intensité, persistent encore; un malaise général, une fatigue extrême, le dégoût à la vue des aliments, des nausées énervantes, tout annonce un mal plus ou moins profond, et si le danger immédiat n'est plus, assurément ce n'est point encore là une convalescence. Interrogeant alors le ventre avec soin, je découvre, dans la région iliaque gauche, une tumeur de peu de volume, mais douloureuse, et dont la pression détermine, avec des nausées, un irrésistible sentiment de défaillance. Sur une telle révélation, je m'informe de l'état de santé habituel et j'apprends que, depuis plus d'un an, les promenades un peu longues sont devenues impossibles pour notre jeune personne, que la station debout la fatigue et l'énerve ; qu'elle éprouve, à la région iliaque gauche, une pesanteur et une gêne souvent portées jusqu'à la douleur; que rarement elle est exempte de maux de reins; que le flux menstruel, irrégulier, difficile, ajoute infailliblement à ses souffrances; qu'une leucorrhée plus ou moins abondante souille constamment son linge; qu'enfin le défaut d'appétit et le malaise général qu'elle accuse aujourd'hui, elle les subit d'ordinaire à des degrés variables. A de tels symptômes on ne pouvait méconnaître l'ovarite chronique : l'inflammation aiguë dont les membranes séreuse et muqueuse de l'intestin se trouvaient à peine délivrées, cette inflammation en était dérivée sans aucun doute, et sous peine d'en voir l'explosion se renouveler, il fallait sans retard attaquer cet état morbide qui, datant de loin déjà, n'avait cessé de s'accroître. Le repos et une couche de collodion sur l'abdomen font céder promptement les phénomènes les plus récents, c'est-à-dire les derniers vestiges

de l'état aigu; et la malade, reprenant un peu d'appétit revient à ses conditions ordinaires de santé, conditions peu satisfaisantes, mais qui, au prix de quelques souffrances, la laissaient vivre de la vie commune. Quant au rétablissement complet et définitif, on comprend aisément qu'il ne pouvait être obtenu qu'à la faveur d'un traitement de longue durée. Les changements matériels accomplis dans l'organisation des tissus par l'altération de la nutrition, sous l'empire d'un travail inflammatoire prolongé, ces changements, je l'ai déjà dit, échappent à l'action directe des antiphlogistiques; seulement le tissu malade, une fois à l'abri des paroxysmes inflammatoires, obéit naturellement à cette tendance que montrent tous les corps doués de la vie à rentrer dans leurs conditions normales, lorsque la cause qui les en a éloignés a cessé d'agir. C'est là l'œuvre du temps. Cette œuvre toutefois, il m'est arrivé d'en hâter l'accomplissement en joignant, à l'emploi du collodion l'usage du bain de siége froid. La résolution de la tumeur ovarique se trouve ainsi favorisée par l'action condensatrice du froid sur des vaisseaux qui, longtemps dilatés par une chaleur exagérée, ont perdu leur élasticité normale. N'oublions pas de rappeler à ce sujet que plus est élevée la température du corps, mieux est supportée l'action du froid, qu'ainsi le moment le plus favorable pour faire usage de ce genre de bain est le matin, au sortir du lit, et ajoutons aussi qu'il importe de couvrir soigneusement toutes les parties tenues hors de l'eau, afin d'en éviter le refroidissement. Ces conditions, notre jeune personne les observa fidèlement : elle prit ainsi, chaque matin, un bain de siége à la température de douze degrés centésimaux, d'une durée qui varia de trois à cinq minutes, et les avantages de cette médication furent des plus évidents. La guérison néanmoins ne fut définitivement acquise qu'après un an de soins. Ce laps de temps est long sans doute, mais il faut dire que plus d'une fois la jeune malade eut à se reprocher de balancer, par les distractions fatigantes du monde, les bienfaits du traitement.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 18 Juin 1862.

FRACTURE DIRECTE DU COL DE L'HUMÉRUS GAUCHE ; GONFLEMENT CONSIDÉRABLE ; CONSOLIDATION DANS LA POSITION HORIZONTALE DU BRAS.

Un serrurier, à Bougie, âgé de 18 ans, avait abattu un frêne dont le tronc était resté soutenu par deux branches. Profitant d'une dépression du terrain, il mangeait, assis sous cette espèce de trépied, avec trois de ses camarades, quand tout à coup le tronc tourna et s'affaissa sur deux des membres de la réunion. L'un en fut quitte pour deux fortes contusions à la hanche et au bras, mais l'autre avait une vive douleur à l'épaule gauche, presque doublée de volume et ecchymosée en avant; les mouvements spontanés étaient impossibles; l'engourdissement s'étendait jusqu'aux doigts, la douleur jusqu'au coude ; les moindres mouvements communiqués arrachaient des cris, et les muscles entraient en contraction convulsive.

La crépitation ne put être constatée. Toutefois, M. Champenois, médecin-major de 1re classe, présuma qu'il y avait une fracture. Son mécanisme s'expliquait par la position du blessé au moment de l'accident. Il avait cherché à se coucher dans le creux où il était assis; mais l'épaule gauche avait été arrêtée par le rebord durci du sol et l'arbre avait atteint l'épaule droite au niveau de l'angle postérieur de l'acromion. — 20 sangsues dans l'aisselle. Lin. camphre op.

Du 18 avril, jour de l'entrée à l'hôpital, au 22, le gonflement tomba et permit de constater, en avant et en dehors de l'acromion, une saillie osseuse pointant dans l'épaisseur du muscle deltoïde. Le membre était raccourci de 3 centimètres; la saillie sous-deltoïdienne, à 5 centimètres en avant et en dehors de l'angle antérieur de l'acromion, n'était autre chose que l'extrémité d'un fragment osseux oblique en dedans et en arrière, formant un angle aigu ouvert en dedans avec le reste de l'humérus parallèle au tronc.

Le 28. Il fut possible d'élever le bras horizontalement comme l'on voulait le maintenir.

La déformation devint alors bien caractéristique. La tête du blessé étant en parfaite recti-

tude, le point culminant de l'épaule malade se trouvait, par rapport au lobule de l'oreille, plus rapproché de 4 à 5 centimètres que celui du côté opposé, le raccourcissement de 3 cenmètres persistait.

L'élévation du bras dans une position perpendiculaire au tronc étant chose décidée, l'anse d'un lacs fixé par ses extrémités au pied du lit empêcha l'épaule de remonter, pendant qu'un second, horizontalement placé, retenait autant que faire se peut l'omoplate en place, et qu'un troisième assurait la fixité du coude. Cette partie du membre, séparée du matelas par un épais coussin, se trouvait ramenée dans l'axe du fragment supérieur. L'avant-bras et la main, garnis d'un bandage spiral, pouvaient changer de position.

Jusqu'au vingt-cinquième jour, ces conditions furent patiemment supportées; et comme chaque fois qu'il y avait lieu de rectifier l'action des lacs, de légers mouvements étaient imprimés à l'articulation, elle jouissait déjà à cette époque d'une grande mobilité en tous sens. Le malade exécutait facilement tous les temps de l'action de limer; il ne lui fallait plus qu'un peu de force pour reprendre son travail.

Réflexions. — Malgré l'absence de crépitation, il n'est pas resté de doute sur l'existence d'une fracture. Produite directement par la pression de l'épaule sur le revers du trou où le blessé était assis, elle avait intéressé le col chirurgical dans une direction oblique en haut et en dedans, de manière à constituer un fragment en biseau dont la base correspondait au trochiter. Ce fragment, livré à l'action prédominante des muscles rotateurs en dedans, présentait sa coulisse bicipitale en rapport avec le sommet de l'apophyse coracoïde, et sa grosse tubérosité entre cette apophyse et l'acromion; la tête humérale, au lieu de déborder par le haut la cavité glénoïde, la débordait par le bas, et la pointe de son biseau, loin d'être dirigée en bas, faisait saillie en haut, en avant et en dehors; de sorte que, pour ramener le reste de l'os complétement dans son axe, il eût fallu le relever un peu au-dessus du plan de la clavicule, et lui faire représenter avec la direction générale de cet os un angle presque droit ouvert en avant. Pareille position eût été trop pénible à tenir sans l'appareil de Bonnet (de Lyon).

Le terme moyen employé laissait subsister une légère angularité au contact des deux fragments; mais au point de vue fonctionnel, le dommage a été nul, car la pointe qui irritait le deltoïde n'a pas tardé à s'émousser.

FRACTURE DU COL DE L'HUMÉRUS COMPLIQUÉE DE LUXATION; NON-RÉDUCTION DE LA TÊTE DE CET OS; MOUVEMENTS TRÈS BORNÉS.

M. X..., sous-lieutenant d'infanterie, prenant sa seconde leçon d'équitation, cherchait à se remettre l'étrier gauche au pied, lorsque sa monture appuya brusquement à droite et lui fit tout à coup perdre assiette. La chute eut lieu sans violence sur le sol sablonneux remué du manége. Le cavalier, petit, sec et nerveux, sans trace d'aucun vice constitutionnel, n'avait subi aucun traitement mercuriel, et pendant de rudes exercices au gymnase divisionnaire, un mois auparavant, aucune douleur ne s'était manifestée du côté de l'épaule gauche. C'est là que, au moment de la chute, il ressentit une douleur vive avec craquement marqué, engourdissement rapide de tout le membre et impuissance des mouvements spontanés. L'épaulette avait été ployée sur elle-même de bas en haut; le bras se laissait aller à des mouvements étendus en tout sens, et abandonné à lui-même, pendant le long du corps, sans écartement et sans rotation.

Le gonflement était considérable. Le lendemain, parut sous la clavicule une ecchymose qui devait durer jusqu'au trente-cinquième jour. C'était la main gauche qui la première avait porté contre le sol. Séance tenante, un bandage amidonné cartonné avait été appliqué sur tout le membre, et ne fut levé que le cinquantième jour.

A cette époque, quand M. Champenois put examiner l'épaule, le squelette de la région s'accusait fortement sous la peau semée de taches pétéchiales; les angles de l'acromion semblaient vouloir la perforer; de l'antérieur à l'épicondyle, on constatait trois centimètres de raccourcissement; immédiatement au-dessous de cette apophyse, une brusque dépression laissait arriver le pouce jusqu'à la cavité glénoïde; un peu en avant, et au-dessous de son angle antérieur, une pointe osseuse pénétrait dans l'épaisseur du deltoïde et se rattachait en dedans par un plan également osseux, triangulaire et transversal à une tumeur hémisphérique solide qui s'arrondissait sous le bec coracoïdien, de manière à rendre plus caractéristique encore la déformation de l'épaule par l'accroissement verticat de la paroi antérieure de l'aisselle et l'effacement du creux sous-claviculaire. Du côté du creux axillaire, les doigts étaient arrêtés par un angle à bords osseux dont le sinus contenait une matière de remplissage. L'axe de l'humérus avait sa direction normale, mais son prolongement supérieur aboutissait plus en

dedans qu'à l'ordinaire. Malgré le peu de liberté de l'articulation, en immobilisant l'omoplate, on voyait les mouvements communiqués au bras se transmettre à la pointe et à la tumeur sous-coracoïdienne. Les articulations du coude, du poignet et des doigts étaient tellement raidies que quatre mois ne suffirent point à leur rendre les mouvements normaux. D'après les signes susindiqués, il n'était plus possible de méconnaître la double existence d'une luxation sous-coracoïdienne et d'une fracture du col de l'humérus. Le déplacement de la tête avait dû précéder la rupture de l'os, qui s'était faite en dehors de la capsule, laissant à l'extrémité articulaire un biseau de la diaphyse; ce biseau, devenu horizontal par l'action des muscles, et offrant en bas son plan de fracture, avait contracté, à angle droit, des adhérences avec l'extrémité correspondante du corps de l'os. La présence de cet angle devait rester un obstacle aux mouvements d'abduction et d'élévation du bras, et pour un faible écart, il fallait que l'omoplate basculât, à cause de l'arrêt opposé par cette saillie rencontrant la face inférieure de l'acromion.

FRACTURE DU COL DE L'HUMÉRUS, COMPLIQUÉE DE LUXATION SOUS-CORACOIDIENNE DE LA TÊTE DE CET OS; RÉDUCTION DE LA LUXATION; CONSOLIDATION DE LA FRACTURE; CONSERVATION DE TOUS LES MOUVEMENTS.

Un peintre de 68 ans étant ivre, tombe à la renverse dans un escalier, et l'épaule va heurter contre l'angle d'une marche. L'usage du membre est impossible, l'épaule sensiblement déformée. En avant et un peu plus bas que l'acromion, une saillie anguleuse correspond à une ecchymose profonde et transversale plus en arrière et au-dessous de l'acromion; l'indicateur pénètre dans une dépression notable et constate que la tête a quitté la cavité. Dans l'aisselle, le tendon du grand dorsal forme une corde dure du bord postérieur à l'antérieur. En arrière et en dedans, le grand rond produit une saillie plus épaisse. Au-dessus de ces saillies, vers le sommet du creux de l'aisselle, une tumeur irrégulièrement arrondie se meut isolément presque en tous sens, mais sans participation aux mouvements de l'os, qui ne donnent lieu à aucune crépitation. La saillie anguleuse, au contraire, fait corps avec la diaphyse, de l'acromion à l'épicondyle; la mensuration donne 3 centimètres de raccourcissement.

Le coude est porté en arrière du tronc. L'abduction, l'élévation sont impossibles et la flexion de l'avant-bras difficile. Le chloroforme, en supprimant la contracture, permet de compléter le diagnostic. La tête est bien luxée dans le sommet du creux axillaire, séparée de la diaphyse et mobile sous l'apophyse coracoïde. L'extrémité du fragment inférieur soulève le deltoïde. Un autre petit fragment est implanté dans ce muscle. La crépitation peut être obtenue.

Après deux jours de repos, on renouvelle l'anesthésie jusqu'à résolution musculaire; un aide maintient le bras perpendiculairement à l'axe du tronc pendant que M. Champenois embrasse circulairement le moignon avec les deux mains, les pouces croisés sur l'acromion, les autres doigts plongeant au sommet de l'aisselle pour ramener la tête articulaire, qui bientôt cède, malgré le peu de prise.

La régularité du moignon s'est rétablie. Un coussin est fixé dans l'aisselle, l'avant-bras fléchi à angle aigu et la main retenue sur l'épaule saine.

Le contact entre les fragments paraît aussi convenable que possible, et la bande contentive laisse le moignon tout à fait libre.

Le vingt et unième jour, l'épanchement de sang avait disparu. Le quarante-septième, à la levée de tout l'appareil, les mouvements étaient presque nuls dans l'articulation, c'était le scapulum qui glissait sur le thorax. Au bout de soixante et onze jours, la mobilité était déjà notable dans l'articulation. A la fin du septième mois, le malade avait presque toute l'amplitude de ses mouvements.

Réflexions générales. — La première observation démontre clairement les avantages de la méthode de traitement de Duverney pour parer aux inconvénients de la position horizontale et de la rotation du fragment supérieur à la suite des fractures du col chirurgical de l'humérus.

Ledran ne fait que les amoindrir en diminuant l'écart entre le bras et le tronc. Abstraction faite de la luxation, l'observation II est un exemple des obstacles opposés à l'abduction et à l'élévation du membre par la rencontre de l'angle des fragments avec la voûte de l'acromion.

Quand on croyait ne pouvoir trouver prise sur le fragment supérieur qu'après consolidation et par l'intermédiaire de l'inférieur, la position du bras perpendiculaire au tronc n'avait évidemment pas d'égale au point de vue de la réduction tardive et du rétablissement des mouvements.

Mais le chloroforme, en produisant la résolution des muscles contracturés, a permis d'essayer les manœuvres de douceur, et le succès a couronné les tentatives.

Cette méthode si simple a l'avantage de pouvoir être employée immédiatement après l'accident ou après la chute du gonflement et de rendre à la fois la consolidation plus régulière et le retour des fonctions plus facile.

Se priver de cette double ressource, c'est encourir à plaisir les risques d'une consolidation ou douteuse ou vicieuse, avec dépôt de matière de remplissage, gonflement de l'extrémité osseuse, douleurs persistantes et gêne plus ou moins grande dans les mouvements, si l'ankylose n'est pas complète. On croit parfois avoir échappé à ces inconvénients, parce qu'il existe une certaine mobilité; mais le blessé est seul à ne pas voir que le travail se passe presque exclusivement entre l'omoplate et le tronc.

Les tentatives de réduction doivent donc être la première règle du traitement des fractures du col compliquées de luxation. A la résistance des muscles, il faut opposer le chloroforme, administré jusqu'à résolution.

Les manœuvres de force ne trouvent leur application qu'après la formation du cal; il importe de placer les plans de la fracture dans les meilleures conditions de rapport, en élevant, comme Ledran, le fragment inférieur dans l'axe du supérieur, sur lequel les moyens de contention sont sans effet.

D^r PARMENTIER.

COURRIER.

Par un décret récent, M. Compagnon, médecin-major au 54e de ligne, vient d'être élevé au grade d'officier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

— Savait-on que le Dante a été pharmacien? Le fait est maintenant certain. On a retrouvé sur un registre du XVe siècle le nom de l'illustre poëte, figurant parmi les médecins et les pharmaciens, et inscrit au nombre de ces derniers, en juillet 1282. (*Gaz. méd. de Lyon.*)

AVANTAGE DE MÊLER LE CHIENDENT AU FOIN. — Dernièrement, un de nos amis se trouvait au milieu d'une exploitation rurale, et remarquait le magnifique état des chevaux. Le cultivateur se hâta de faire connaître sa recette. Après le labour, il ramasse soigneusement le chiendent, et, au lieu de le brûler, il le lave et le mêle au foin qu'il donne aux chevaux. En quinze jours on s'aperçoit des effets de cette alimentation. L'essai est à la portée de tout le monde; c'est ce qui nous engage à signaler le fait. — (*L'Industriel français*).

— *L'Union des anciens étudiants de l'Université de Bruxelles* informe le public qu'elle a cette année à conférer plusieurs bourses et des subsides. Les bourses sont de 300 francs et donnent droit à la fréquentation gratuite des cours de l'Université de Bruxelles. Les jeunes gens qui voudraient obtenir une bourse ou un subside, doivent en adresser la demande, avant le 1er octobre, à M. Albert Picard, président de l'*Union*, rue de la Fiancée, 16, à Bruxelles. Ils doivent joindre à leur requête leur acte de naissance et des renseignements sur les études qu'ils ont faites et sur celles qu'ils se proposent de faire.

— L'Académie du Gard met au concours pour 1863 une *Notice biographique sur Pierre-Joseph Amoreux*, médecin naturaliste, né à Beaucaire, mort à Montpellier, auteur de nombreux ouvrages dont plusieurs anonymes, sur la médecine, l'histoire naturelle, la botanique et l'agriculture, et qui a légué sa riche bibliothèque à la ville de Nîmes. Le prix consistera en une médaille d'or de 300 francs. Les mémoires doivent être affranchis et adressés, avant le 1er juillet 1863, à M. Nicot, secrétaire perpétuel de l'Académie du Gard, à Nîmes.

— M. le docteur Richard Dalton Williams, poëte, médecin et journaliste irlandais, vient de mourir à la Nouvelle-Orléans; il a décrit agréablement les ennuis et les déboires de la profession médicale dans un poëme intitulé : *Misadventures of a medical student.*

— Un rare exemple de longévité chez le cheval est cité par le *Courrier de Verdun* :

« M. Collas-Gattelet, membre du conseil général de la Meuse, vient de perdre, vers la fin du mois dernier, un cheval qui est mort après avoir atteint sa quarante-cinquième année. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 107. Jeudi 11 Septembre 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 10 Septembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Par une lettre officielle, M. le ministre de l'agriculture, du commerce et des travaux publics, en réponse aux propositions de l'Académie sur les mesures restrictives à prendre pour la vente des cosmétiques, annonce à la compagnie qu'il n'accepte pas ses propositions, et il expose les motifs de son refus. Ces motifs sont précisément ceux que M. H. Bouley avait fait valoir lors de la discussion du rapport sur le mémoire de M. Réveil, motifs que l'Académie avait repoussés dans une opposition tant soit peu indignée. Nous avions ici prévu et annoncé les résultats inévitables de cette démarche de l'Académie. Il ne faut pas être grand prophète pour annoncer et prédire un pareil insuccès pour la nouvelle démarche qu'on pousse l'Académie à faire sur la question de la vente et de l'annonce des produits pharmaceutiques.

M. Nélaton était attendu à la tribune pour communiquer à l'Académie son travail annoncé sur l'ovariotomie. L'honorable professeur craint, sans doute, et il n'a pas tout à fait tort, l'influence du mois de septembre sur les séances académiques. M. Nélaton, absent, a été remplacé par M. le docteur Parise, professeur à l'École de Lille, qui a communiqué précisément une observation d'ovariotomie, mais, hélas! suivie de mort. Décidément, les débuts de cette opération, en France, ne sont pas heureux. Que

FEUILLETON.

EXPOSITION DE LONDRES.

Les Expositions universelles pourront subir des transformations; elles sont maintenant entrées dans nos mœurs. Parmi les côtés saisissants de ces grandes luttes industrielles, il en est un qui nous a particulièrement intéressé, c'est celui des caractères propres à la nation exposante. Déjà, lors de ma visite à Londres en 1851, j'avais été frappé de ce que peut l'esprit d'association; ma seconde visite en 1862 m'a démontré toute la puissance de cette force et de celle de la volonté. Dès mon entrée dans l'immense bâtiment de Kensington, qui n'a aucunement la prétention de lutter contre le palais de Cristal, ma vue s'est portée sur la pyramide dorée, la statue d'Outram et celle d'un illustre législateur; j'avais devant moi la loi qui fait la force des empires, le courage opiniâtre qui surmonte les obstacles, l'or qui mène à bien les entreprises. Je sentais que j'étais dans un pays où l'on est sûr de laisser aux siens ce qu'un travail honnête, persévérant, a permis d'acquérir, où les services rendus à la patrie sont religieusement enregistrés et souvent récompensés. Cette première impression m'avait fait bien augurer de l'Exposition, et la visite l'a confirmée. A peine avais-je fait quelques pas à droite, que je me suis trouvé en présence des produits de l'Australie et de ces nombreuses colonies qui font la force et l'orgueil de l'Angleterre.

Un continent, à peine connu au commencement de ce siècle, dont la population était, il y a une vingtaine d'années de quelques milliers d'âmes, et qui en compte aujourd'hui 1,250,000,

les chirurgiens qui seraient tentés de la pratiquer apprennent que nous nous trouvons en plein dans une série malheureuse.

On a inventé beaucoup d'instruments, dont l'emploi n'est pas toujours sans danger, pour extraire les sondes ou les fragments de sonde, ou tout autre corps étranger tombés dans la vessie. Dans un cas de ce genre, savoir, un fragment de sonde laissé dans la vessie d'un vieillard de 84 ans, un habile et heureux praticien, M. Ségalas, s'est servi d'un lithotriteur ordinaire et il a parfaitement réussi.

La discussion sur le goître exophthalmique est-elle éteinte? Il n'en a pas été question hier. En revanche s'est ouverte la discussion du rapport de M. Vernois sur le travail de M. Bouchut, relatif à un nouveau procédé de docimasie pulmonaire. A en juger par les préludes, cette discussion sera chaude. C'est M. Gaultier de Claubry qui a ouvert le feu contre le rapport de M. Vernois, et autant ce rapport s'est montré sévère pour M. Bouchut, autant M. Gaultier de Claubry s'est montré sévère pour le rapport. Selon l'orateur, ce rapport a méconnu la nature, l'importance et l'utilité des recherches de M. Bouchut. Sa critique est dénuée de preuves et d'expériences. Sans raison, il a voulu dépouiller M. Bouchut du droit de priorité. Ce rapport est insuffisant, il n'est pas scientifique, il compromet l'Académie, qui ne peut l'accepter tel quel. L'orateur demande en conséquence le renvoi de ce rapport à la commission, à laquelle il faut adjoindre des membres compétents en micrographie.

S'expliquant sur la question subsidiaire et fort peu importante au fond, de la publication revue, corrigée et augmentée faite par M. Bouchut de son mémoire, M. Gaultier de Claubry l'a blâmée en principe, tout en reconnaissant qu'il y avait des antécédents de ce genre, dont il a cité un exemple. Mais si M. Bouchut a enfreint certaines convenances, la commission a manqué à d'autres devoirs en venant, sans provocation et sans demande de l'Académie, faire un rapport supplémentaire sur cette question incidente.

Tel a été le fond du discours de M. Gaultier de Claubry, discours qui aurait gagné à être réduit et concentré. L'orateur a une grande facilité, dont il doit se méfier. Il a produit quelques bons arguments, entremêlés de quelques erreurs physiologiques, excusables chez un membre de la section de chimie.

Dans son argumentation, M. Gaultier de Claubry a reproché à la commission de

---

dont un seul district, celui de Victoria, a monté en dix ans de 77,000 âmes à 600,000, qui, par la grandeur de ses villes, l'élégance et le confortable de ses habitations, peut soutenir la concurrence avec la vieille Europe, avait envoyé de cinq mille lieues, et dans l'espace de cinq à six semaines, les échantillons de ses richesses. L'or de cette nouvelle Californie était reproduit sous toutes les formes, en pépites, en sable, en incrustations quartzeuses, et ces milliards (2,500,000,000), représentés par le monument de l'entrée du palais, loin de s'épuiser, annonçaient leur présence dans une foule de terrains nouveaux. Dans la seule localité de Ballaret, me disaient deux Français qui arrivaient de la colonie Victoria, il y a 200 machines à vapeur qui extraient le minerai; des compagnies puissantes se sont formées, et leurs actions peuvent rapidement enrichir, tant que le sillon de la mine est abondant; mais s'il vient à manquer, la ruine est encore plus rapide que la fortune.

Dès aujourd'hui, l'Angleterre avec les minerais de l'Australie et ceux de la Nouvelle-Écosse, de l'île de Vancouver, du Canada, se trouve en possesion de sept pays aurifères d'une richesse incalculable qu'elle saura exploiter avec son activité habituelle; il en résultera pour elle un accroissement de richesses, de débouchés et de population coloniale qui lui seront encore plus profitables que ses immenses posessions dans les Indes.

L'or n'est pas le seul envoi de l'Australie; les échantillons de laine annoncent que ce pays en produit des quantités prodigieuses, et cela se conçoit quand on sait qu'il y a des propriétaires de troupeaux qui ne comptent pas moins de cent mille têtes de bétail. Nous sommes même persuadé que la richesse de ce continent, bornée encore au littoral, s'étendra dans l'intérieur avec l'accroissement des bêtes à laine, et que celles-ci constitueront un élément de prospérité préférable à l'or. Dans tous les cas, ces deux sources de fortune ne peuvent qu'accroître, dans un temps très rapproché, le développement de cette colonie, appelée au plus

n'avoir pas cité le mémoire de M. Depaul sur l'insufflation pulmonaire chez les enfants nés dans un état de mort apparente, mémoire publié en 1845, et dans lequel l'auteur, voulant rechercher si les accusations portées contre l'insufflation artificielle de déchirer les vésicules pulmonaires étaient fondées, s'est servi de la loupe et du microscope dans ses recherches. M. Depaul a pris la parole à ce sujet, et a montré, par des citations plus explicites encore que celles faites par M. Gaultier de Claubry, que, bien avant M. Bouchut, il s'était servi de toutes les ressources de l'optique pour examiner l'état anatomique des vésicules pulmonaires après l'insufflation. Il a reconnu d'ailleurs qu'il n'avait pas voulu faire un travail de médecine légale, mais que l'application de ces moyens optiques à la médecine légale découlait naturellement et irrésistiblement de ses recherches.

Il conviendra de bien s'entendre sur ce point. M. Bouchut, pas plus que M. Depaul, ne revendique sans doute la priorité de l'application du microscope à l'examen des dispositions anatomiques du poumon. Qui ne connaît le beau travail de Reissensein? Qui n'a lu les belles recherches de Bourgery, qui sont en opposition avec celles de Reissensein, et qui n'a vu les magnifiques planches consacrées à ce sujet dans le grand ouvrage de cet anatomiste? Mais vraiment la question n'est pas là. Il s'agit de savoir si Reissensein, Bourgery, M. Robin, si tant d'autres anatomistes qui ont étudié au microscope la structure du poumon, ont appliqué à un point précis de médecine légale, à la détermination de ce fait : tel poumon d'enfant a-t-il ou non respiré, les découvertes que leur a révélées le microscope.

Voilà sans doute le point que M. Vernois se propose de mettre en lumière; car, dans quelques paroles qu'il a prononcées hier avec accent, il s'est engagé à démontrer que, loin d'avoir été sévère, la commission s'est montrée très indulgente pour M. Bouchut, et que, puisqu'on la provoquait, elle remplirait sa pénible mission jusqu'au bout. M. le rapporteur s'est réservé la parole pour la séance prochaine.

Par respect pour l'Académie, nous ne dirons rien d'un incident déplorable que cette discussion a fait naître entre deux académiciens, dont l'un a porté la violence jusqu'à l'outrage. On eût dit la fin d'une séance du Parlement américain; il n'y manquait que le revolver.

Amédée LATOUR.

---

brillant avenir; car, indépendamment de l'or, de la laine, des mines de cuivre, de charbon de terre, la Tasmanie (terre de Van Diemen) étale aux regards des visiteurs une multitude de bois d'une importance extrême pour les constructions et les objets de luxe.

Cette partie de l'Exposition, consacrée aux produits des nombreuses colonies que possède l'Angleterre, est pleine d'intérêt pour le philosophe et le commerçant. Qu'importe que notre rivale, sur les 10 hectares de ce grand bazar, en ait pris 6 pour elle, et qu'elle n'ait laissé qu'un hectare trois dixièmes à la France, qui est encore la mieux partagée de toutes les autres contrées de l'Europe ; ce qui est évident, c'est que la revue de ses spécimens venus de pays si éloignés et si divers prouve que les réserves de la terre ne font que de s'ouvrir, et que l'ère des échanges en est encore à son début. Il y a, d'ailleurs, un fait qui frappera les esprits les moins attentifs, c'est celui-ci : Tout pays dont l'industrie vient accroître le commerce général du monde est une source additionnelle de richesses. En 1848, le chiffre des importations de la province d'Otago (Nouvelle-Zélande) n'était que de 11,869 livr. sterl., ou de 296,825 fr., et les exportations n'avaient aucune valeur. L'année dernière, le chiffre des importations s'est élevé à 859,733 livr. sterl. (21,493,325 fr.), et celui des exportations à 844,419 livr. sterl. (17,110,475 fr.). Ainsi, dans l'espace de quatorze ans, une des possessions anglaises en Océanie, la moins considérable, a vu ses importations devenir 72 fois plus fortes, et ses exportations, qui étaient complétement nulles, dépasser le chiffre de 21 millions. Qu'on juge d'après cela du mouvement commercial de la Nouvelle-Galles du Sud, de la Tasmanie, de la colonie de Victoria, etc. Ce développement prodigieux de l'industrie en vingt ans à peine, dont j'avais devant moi les preuves, m'a paru ouvrir des horizons infinis. Encore, dans cette excursion à travers les colonies anglaises, n'ai-je parlé ni de Ceylan, ni de l'Inde, ni de beaucoup d'autres lieux soumis à la puissance anglaise, qui ont évidemment des éléments

CLINIQUE MÉDICALE.

EMPHYSÈME GÉNÉRALISÉ
(PULMONAIRE, MÉDIASTIN ET SOUS-CUTANÉ),

Observations nouvelles, par M. Henri ROGER, médecin de l'hôpital des Enfants (1).

(Lu à la Société médicale des hôpitaux.)

OBS. II (2). — *Coqueluche; emphysème généralisé; guérison de l'emphysème. Abcès des poumons, tubercules, pneumo-thorax; mort.*

Cauwet (Réné-Armand), âgé de 2 ans 1/2, est apporté à l'hôpital le 17 mai 1862, et placé dans mon service, salle Saint-Louis.

Cet enfant, pâle et d'apparence chétive, est (nous dit-on) malade depuis un mois; il tousse depuis ce temps, avec quintes de coqueluche très évidentes depuis une huitaine de jours. Sa mère a remarqué, il y a quatre ou cinq jours, que le cou et la figure étaient bouffis; le petit malade ne cessait alors de tousser et de pousser des cris.

Ce qui frappe tout d'abord, c'est ce gonflement de la face, et, en examinant la périphérie, on constate l'existence de cette même enflure au cou et aux parties supérieures du corps. La crépitation caractéristique fait reconnaître aussitôt un *emphysème sous-cutané* qui, plus fort aux régions latérales du cou (il paraît venir, en ces points, de l'intérieur du thorax), remonte à la face jusqu'aux yeux, et s'élève de la nuque au cuir chevelu de l'occipital; il descend, en avant, jusqu'au rebord des fausses côtes; en arrière, jusqu'à la région des lombes; latéralement, il ne dépasse point les épaules.

La percussion donne partout, sauf aux deux tiers inférieurs du côté droit, en arrière, où existe une légère matité, une sonorité qui paraît normale, sans exagération, sans timbre particulier; au niveau du médiastin antérieur, cette sonorité ne semble pas plus forte non plus. Le doigt ne perçoit d'autre sensation que celle de la crépitation de l'emphysème sous-cutané. A l'auscultation, en même temps qu'on perçoit, avec l'oreille appliquée sur le thorax, la crépitation externe de l'emphysème, déterminée par la migration de l'air infiltré dans le tissu cellulaire de la périphérie, on constate simultanément une crépitation interne, constituée par

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 6 septembre.

(2) Les principaux détails de cette observation m'ont été fournis par M. Ferrand, interne de ma division.

---

non moins certains de développement. A ce point de vue, on peut dire que l'Exposition renferme une foule de choses admirables, et je suis heureux d'avoir pour appui dans mon appréciation l'autorité du savant M. Barral, directeur de la *Revue scientifique des Deux-Mondes*.

Avant de quitter cette partie du palais de Kensington, qui serait déjà une réponse victorieuse à ceux qui blâment la fréquence des Expositions, je signalerai un modèle en miniature du principal chemin de fer du Canada. Tout récemment, le Ministre des travaux publics, interrogé par l'un des membres du Corps législatif, M. Auguste Chevalier, sur les précautions prises pour veiller à la sûreté des voyageurs pendant leur transport en chemin de fer, s'exprimait à peu près en ces termes : « La Commission nommée à cet effet s'est réunie vingt fois en trois mois; elle a formulé un questionnaire comprenant 303 points; les réponses à ces questions remplissent huit volumes in-4°, et enfin une sous-commission, nommée par la Commission, est chargée, sous la présidence de M. Michel Chevalier, de préparer les solutions que l'on proposera au gouvernement.» Je ne puis qu'admirer le courage, la patience et le dévouement de la Commission dont les efforts ont produit huit gros volumes in-4°; mais le petit modèle du chemin de fer du Canada me paraît résoudre la question d'une manière beaucoup plus simple. Formé de deux galeries latérales séparées par un corridor intermédiaire sur lequel viennent s'ouvrir tous les wagons composés de quatre places, il est, en outre, muni de ces accessoires indispensables dans un voyage de long cours, et dont l'absence est un supplice et souvent même un danger pour beaucoup de personnes. Avec ce système, une surveillance peut être facilement exercée, en même temps qu'on introduit des améliorations de première nécessité. Déjà certains chemins de fer belges et le tronçon de celui de Côme à Milan présentent quelque chose d'analogue.

des bulles, très petites, très nombreuses, peu humides (ronchus crépitant de la pneumonie) ; ce râle n'existe qu'à droite, mais dans presque toute la hauteur du poumon. Dans les autres régions de la poitrine, en avant, au milieu, au niveau du médiastin, on n'entend aucun signe stéthoscopique spécial, la respiration étant seulement rude et forte; il n'existe certainement aucun signe de pneumo-thorax.

La dyspnée est considérable, augmentée encore par l'agitation et les cris de l'enfant, qui sont incessants comme la toux: quand on a reçu ce malade à la consultation, on a constaté une quinte manifeste de coqueluche, et il en a encore une très forte en notre présence, avec sifflement prononcé. Il y a beaucoup de fièvre; la chaleur est vive, et le pouls s'élève jusqu'à 160 par minute. (Traitement: une potion gommeuse de 60 grammes avec addition de 5 centigrammes d'extrait de digitale et d'extrait aqueux thébaïque.)

Dès le soir même, il y a de l'amélioration dans les symptômes généraux; la toux et les cris ne sont plus incessants; l'enfant a du calme par intervalles, et le pouls est tombé à 132. L'emphysème sous-cutané a pourtant augmenté surtout dans les régions supérieures de la tête: il s'est étendu aux yeux, au front et à presque tout le cuir chevelu. Pas de changement dans les résultats de la percussion et de l'auscultation.

18 mai ; diminution de l'infiltration gazeuse à la face et pas d'extension ailleurs : la nuit, il y a eu du sommeil, et, en ce moment, le petit malade est tranquille et même un peu dans le narcotisme. A peine s'il tousse, et il n'a point de quintes; la respiration est à 44 et le pouls à 124 (10 cent. d'extr. aqueux thébaïque et 10 cent d'extr. de digitale dans une potion gommeuse à prendre par cuillerées à café).

19; pouls à 120; toux quinteuse; ronchus sous-crépitant à droite avec léger souffle bronchique. Il n'y a plus d'emphysème à la tête: la face a repris son volume normal.

20; diminution de l'emphysème, qui n'existe plus qu'au cou et à la partie supérieure du thorax. Néanmoins, la fièvre a repris, et boucoup de râle sous-crépitant existe à droite, avec matité légère.

23 et 24; le mieux se soutient; il n'y a plus trace d'emphysème, si ce n'est un peu dans la région sus-claviculaire droite; gros ronchus sous-crépitant de ce côté.

26; *l'infiltration aérienne a disparu complétement;* l'enfant tousse peu, sans quintes; la sonorité de la poitrine paraît normale et l'auscultation ne fait percevoir que du sous-crépitant à droite, sans aucun signe de pneumo-thorax.

Malgré cet amendement inespéré dans les symptômes locaux, ce petit garçon maigrissait et dépérissait visiblement; l'auscultation fut pratiquée pour la dernière fois le 30 mai, et ne révéla que les mêmes râles humides, sans altération appréciable de la sonorité thoracique.

L'enfant fut pris de diarrhée ; il présenta de plus en plus l'aspect cachectique offert si sou-

---

Mon excursion à Londres avait surtout pour but l'Exposition anglaise; aussi, après avoir longtemps examiné, avec un sentiment d'admiration et de regret, les spécimens de ses colonies, me dirigeai-je vers les galeries des machines, situées aux extrémités du transsept. Le spectacle qui m'attendait dans cette section n'était pas inférieur à celui des possessions d'outre-mer. Le fer façonné sous toutes les formes n'attendait plus qu'un mot pour franchir l'espace, pénétrer dans l'intérieur de la terre, percer les montagnes, fouiller le sol, faucher les moissons, et, en dernière analyse, épargner à l'homme une multitude de travaux pénibles et abrutissants, qui, pendant tant de siècles, l'ont courbé comme une bête de somme.

Si cette esquisse a bien fait saisir ma pensée, on partagera mon opinion sur l'importance des Expositions. Nous ne sommes plus au temps où une amélioration importante demandait des siècles. Le progrès matériel est aujourd'hui maître souverain ; d'ici à peu de temps, il transmettra ses ordres d'un bout du monde à l'autre ; déjà il force des empires placés à des milliers de lieues de distance à ouvrir leurs portes; il fait retentir, du bruit de ses machines, des terres qui paraissaient condamnées à un silence éternel; chaque jour, il enfante des découvertes qui peuvent changer la face des choses, et l'on sent instinctivement que son règne ne fait que commencer. Là, en effet, est l'utilité des Expositions décennales; car si la curiosité s'y promène par légions, les esprits méditatifs y trouvent ce que les hommes intelligents recherchent dans les conversations et les livres, le choc qui fait jaillir l'idée, le perfectionnement, la découverte, et c'est l'impression qui m'est restée de ma visite au Palais de l'industrie. Il est impossible, me suis-je dit, que la vue de ces produits si variés, de ces créations si ingénieuses, ne détermine un redoublement d'émulation qui tournera au profit général ; seulement, comme il ne faut abuser de rien, je pense qu'il conviendrait que ces Expositions n'eussent lieu que tous les dix ans et que les frais fussent supportés par les divers États, sui-

vent par les très jeunes malades qu'on laisse séjourner longtemps au milieu des poisons nosocomiaux; et le 2 juin, c'est-à-dire trois jours après, il succombait sans nouveaux accidents qui eussent fixé plus particulièrement notre attention.

Autopsie: On ne retrouve pour ainsi dire aucune trace de l'infiltration aérienne du médiastin qui a dû exister pendant la vie (de même qu'il n'y en avait plus, depuis longtemps, dans le tissu cellulaire du dos, du cou, etc.); à peine si l'on découvre quelques bulles, du volume d'une tête d'épingle, dans le tissu conjonctif, au devant de la trachée-artère.

Le poumon gauche présente à sa face antérieure quelques saillies pâles, disséminées à la surface; ce sont manifestement des plaques d'emphysème pulmonaire sans ampoules d'ailleurs aux bords libres, sans traînées en chapelet entre les lobules. Dans la profondeur du viscère, on voit plusieurs petites cavités remplies de pus (abcès pulmonaires, qui seront plus nombreux et plus gros à droite); pas d'air épanché dans la plèvre gauche, ce dont je m'étais assuré par une ponction dans la région sous-claviculaire, et ce que montre pareillement le défaut de retrait de ce poumon.

En effet, le poumon droit, au contraire, était rétracté et aplati, comme s'il avait été repoussé par de l'air contre la colonne vertébrale, de telle sorte qu'il y avait entre lui et la paroi costale un intervalle d'au moins deux à trois centimètres. Ce vide fit penser qu'il s'était fait, pendant la vie, une perforation pulmonaire, et cette perforation devint manifeste par l'insufflation au moyen d'une sonde introduite dans la trachée-artère, après avoir préalablement rempli d'eau la cavité thoracique : du côté gauche, le poumon se dilata de plus en plus par l'insufflation jusqu'à distension complète, tandis que du côté droit, après distension de quelques lobules, on vit l'air s'échapper en bulles à la partie inférieure de l'organe; et, en examinant de plus près, on vit qu'une perforation s'était faite au poumon droit, près de la racine du lobe moyen, au point où il correspond au lobe inférieur. Là est une surface d'environ un centimètre carré d'étendue, verdâtre, membraneuse, formée par la plèvre épaissie qui fait paroi à un abcès pulmonaire : au centre, on aperçoit un petit trou de la dimension d'une tête d'épingle.

La surface du poumon droit présente, en outre, au sommet, à la base et en quelques autres points, des saillies mamelonnées, de la dimension d'un pois à une grosse aveline : incisées, ces petites tumeurs donnent issue à un pus homogène, verdâtre, avec mélange d'air dans quelques-unes : ce sont des *abcès pulmonaires*, à parois inégales, parfois irrégulièrement cloisonnées, tapissées par une membrane molle et transparente, de formation récente: les bronches aboutissent à quelques-unes de ces cavités purulentes. Autour, le tissu du poumon est induré lobulairement et friable.

---

vant la part que chacun d'eux y prendrait, afin d'éviter les récriminations auxquelles donnent lieu ces grandes solennités.

L'agréable vient après l'utile : c'est ce que j'ai constaté en parcourant l'Exposition des peintres anglais si difficiles à rencontrer, dispersés qu'ils sont dans les collections particulières. 1855 nous avait fait connaître quelques célébrités contemporaines; mais Hogarth (1697-1764), Wilson (1713-1782), Reynolds (1726-1792), Gainsborough (1727-1788), brillaient plus ou moins par leur absence. Cette fois, les manoirs royaux, seigneuriaux et autres se sont montrés généreux, et l'on peut contempler dans un beau jour, très à son aise, les peintres anciens et modernes qui ont une valeur historique et artistique réelle, dont je laisse l'appréciation aux hommes compétents, mais qui méritaient toute mon attention au point de vue psychologique.

La vie anglaise, si peu connue des étrangers, se montre ici sous un grand nombre de faces différentes. Hogarth, peintre humouristique et sarcastique, nous initie aux roueries de la politique et aux désordres du logis de son temps : toutes les figures sont des types où se reflètent les caractères de la race anglaise; mais, comme il a pris ses sujets dans les mauvaises passions, l'ensemble de ses modèles n'inspire que des sentiments pénibles. Avec Reynolds et Gainsborough, nous pénétrons, au contraire, dans ces nobles séjours où vivent les princes et les lords. Les personnages posent pour le monde et la postérité : aussi le ton maniéré domine-t-il souvent; mais, en revanche, nous admirons ces délicieux portraits de femmes avec lesquels nous ont familiarisés les Keepsakes, et ces physionomies pleines de distinction, de force et de fierté qu'on observe chez les hommes d'État de ce pays. Les enfants de Reynolds ne le cèdent en rien à ceux de Lawrence. La nature dans les paysages de Wilson est excessivement variée, elle a de l'étendue, de la lumière et des teintes de cette magnifique verdure qui est un des traits caractéristiques de l'Angleterre. Bird (1772-1819), Wilkie (1785-1840), d'origine plus

Il n'y a de tubercules ni dans le parenchyme, ni dans les ganglions bronchiques, qui sont seulement très gros et un peu ramollis.

Le tube aérifère ne présente dans toute son étendue aucun point d'ulcération.

Le foie et les reins sont congestionnés et volumineux. Le cœur et les autres organes n'offrent point d'altération.

L'observation d'*emphysème généralisé* que je viens de rapporter est remarquable à plus d'un titre : au point de vue de l'étiologie, elle se rapproche de la plupart des faits que j'ai cités; la coqueluche a été la cause première du mal : les secousses violentes de la toux, répétées dans des quintes très fortes, ont dû amener de l'emphysème pulmonaire évident, à l'autopsie, sur le poumon gauche principalement : puis, le parenchyme, rendu friable par l'inflammation dont toutes les phases étaient visibles, depuis la congestion jusqu'à la suppuration, s'est déchiré sous l'effort de l'air, et a donné passage au fluide élastique dans le tissu inter-vésiculaire et sous-pleural : l'air, cheminant ensuite sous la plèvre ou le long des bronches et des vaisseaux, a dû gagner le tissu cellulaire du médiastin, au point de reflexion de la plèvre, et, s'infiltrant de proche en proche, il a fini par se propager au dehors, suivant le mécanisme que nous avons décrit (voy. *Arch. gén. de méd.*, août 1862) à propos de ces faits d'emphysème du tissu cellulaire extérieur venu de l'intérieur de la poitrine.

Ce qui, après la résolution de l'emphysème sous-cutané, restait d'air infiltré dans le poumon gauche surtout et dans le tissu cellulaire trachéal, suffit pour démontrer que tels furent, dans le cas présent, le point d'origine et la marche du fluide élastique, du dedans au dehors.

L'autopsie révéla un pneumo-thorax qui avait dû s'opérer pendant la vie par suite de la perforation du poumon : mais cet épanchement gazeux de la plèvre ne fut pour rien dans la production de l'emphysème sous-cutané. En effet, on peut affirmer qu'il se fit seulement dans les derniers jours de l'existence : l'auscultation fut pratiquée trop souvent, par trop d'observateurs et avec trop de soin, en raison de l'intérêt tout particulier que le fait nous offrait, pour qu'on puisse supposer que les signes stéthoscopiques du pneumo-thorax aient échappé; très certainement la perforation pulmonaire s'est effectuée l'un des trois jours qui précédèrent la mort, c'est-à-dire à une époque où l'emphysème sous-cutané du cou, existant depuis environ deux semaines,

---

récente, exposent devant nous ces épisodes de la vie domestique qui jettent une vive lumière sur les mœurs, les habitudes, les coutumes des Anglais, et nous en apprennent plus sur ce sujet, en quelques coups de pinceau, que des masses de volumes et de brochures. La Nuit de samedi, le Testament, la Vente de campagne, la Loterie, du premier de ces artistes, le Jour de redevance, le Ménétrier et le Colin-Maillard, du second, sont d'excellentes pages de l'histoire morale de ce peuple.

Ces peintres, dont les originaux sont si rares parmi nous, ne sont pas les seuls qui donnent un vif attrait à l'Exposition anglaise; les Vues de Bonington, les Paysages de Constable, les Conceptions bibliques de Martin, les tableaux de Turner, les charmantes compositions de Mulready, de Leslie, de Maclise; les Animaux de Landseer; son Abbaye de Bolton; l'Attente de la décision du jury; l'Acquittement par Salomon, et beaucoup d'autres noms qui grossiraient, outre mesure, cette énumération, expliquent l'intérêt de cette Exposition et l'afflux des visiteurs. Sans doute, beaucoup de ces artistes sont connus de ceux qui cultivent la peinture, mais on peut affirmer que leur réunion dans les galeries de l'étage supérieur du bâtiment de Kensington est entièrement nouvelle, et que jamais il ne se présentera une meilleure occasion de se faire une idée de l'École anglaise, que bon nombre de personnes considéraient comme un mythe. Sans nous prononcer sur son mérite intrinsèque, par la raison fort simple que nous n'avons pas qualité pour le faire, nous sommes sorti de nos visites à la collection des tableaux, avec des notions plus justes et plus étendues sur les caractères éthnologiques de la race anglaise, sur ses aptitudes, son génie particulier, ses aspirations, ses tendances, et surtout avec la conviction, d'après l'examen attentif de tous ces tableaux et de tous ces portraits anciens et modernes, que la volonté, l'opiniâtreté, la fixité dans les idées, l'orgueil même indiquaient une grande nation dont le concours était nécessaire à la cause de l'humanité et de la civilisation.

A. Brierre de Boismont.

avait disparu depuis cinq ou six jours pour le moins. L'infiltration gazeuse du tissu conjonctif périphérique fut donc, pour la date, de beaucoup antérieure au pneumo-thorax : ce furent deux altérations analogues, mais de source distincte, et indépendantes l'une de l'autre.

D'ailleurs, dans le pneumo-thorax, l'air épanché dans la plèvre reste emprisonné dans cette cavité; il s'y accumule de plus en plus par les inspirations, parce qu'il entre dans la plèvre plus facilement qu'il n'en sort; mais, en somme, la voie d'entrée et de sortie est libre jusqu'à un certain point, et, pour que l'air s'épanchât ensuite dans le tissu cellulaire périphérique, il faudrait qu'à la déchirure de la plèvre viscérale s'ajoutât aussi consécutivement une déchirure de la plèvre pariétale; cette double lésion est possible rationnellement, mais la réalité n'en est guère démontrée par la clinique. Si dans l'*emphysème traumatique* on a pu observer simultanément un épanchement gazeux pleural et une infiltration aérienne du tissu cellulaire de la paroi thoracique, ce fait s'explique précisément alors par la lésion simultanée du poumon et des deux feuillets de la plèvre, lésion qui n'existe point dans les cas de *perforation pulmonaire spontanée.*

On remarquera, dans notre observation, avec quelle rapidité l'air infiltré dans le tissu conjonctif extérieur a été résorbé : les violentes quintes de toux et les cris, autrement dit l'*effort*, ayant cessé d'un jour à l'autre, de nouvelles quantités de fluide élastique cessèrent d'arriver de l'intérieur de la poitrine; et, presque aussitôt, l'air épanché sous la peau fut soumis à un travail d'absorption : vingt-quatre heures à peine s'étaient écoulées, que l'emphysème avait diminué d'une manière sensible; au bout de quatorze à quinze jours, il n'y en avait plus trace dans le tissu cellulaire extérieur, et, après la mort, c'est-à-dire après moins de trois semaines, le médiastin en offrait à peine quelques vestiges. Dans ces cas, presque toujours mortels, l'absorption de l'air épanché se fait donc, malgré la maladie, à peu près aussi vite et aussi complétement que dans l'emphysème traumatique ou expérimental; on sait, en effet, par le travail de MM. Demarquay et Leconte, que l'air injecté dans le tissu cellulaire des animaux se modifie d'abord rapidement; par suite d'un échange entre les gaz du sang et ceux de l'air, l'oxygène passe dans le liquide sanguin et l'acide carbonique dans le tissu conjonctif; puis le mélange de fluide élastique est résorbé graduellement, et il l'est d'une manière complète dans un temps qui varie de trois à quatre semaines.

L'observation précitée, si l'on ne considérait que l'emphysème en lui-même, pourrait être regardée comme un exemple de *guérison*, puisqu'il n'existait pour ainsi dire plus trace, nulle part, d'infiltration aérienne, lorsque l'enfant a succombé aux abcès multiples du poumon et au pneumo-thorax consécutif; tout au moins prouve-t-elle que la sévérité du pronostic dans cet emphysème triple (pulmonaire, médiastin et sous-cutané) dont nous avons tracé le tableau, ne dépend point de l'accident nouveau, mais de la maladie primitive qui lui a donné naissance : ainsi, chez notre malade, l'emphysème généralisé avait disparu; la voie qui permettait l'introduction de l'air du poumon dans le tissu conjonctif sous-cutané s'était fermée; et ce sont d'autres lésions qui ont amené la mort.

De même, les grands emphysèmes traumatiques (comme l'a remarqué M. Dolbeau dans sa thèse d'agrégation) sont plus effrayants que dangereux ; sur vingt-cinq cas réunis par cet observateur, on compte sept morts ; mais six des sujets ont péri par des lésions viscérales ; un seul malade (c'est celui dont Méry a rapporté l'histoire) paraît avoir succombé aux progrès de l'emphysème.

En conséquence, l'apparition d'une tuméfaction gazeuse dans les régions sus-claviculaires avec extension de l'infiltration aérienne sera, en séméiotique, un phénomène d'une haute gravité, non point par l'existence même de l'emphysème sous-cutané ou en raison de sa cause, mais par la coïncidence à peu près constante d'altérations pulmonaires que leur étendue et leur nature rendent mortelles. Reconnaître ces maladies du poumon concomitantes, et en établir rigoureusement le diagnostic différentiel, ce sera poser d'une manière certaine le pronostic.

Il résulte des considérations ci-dessus énoncées que le *traitement* de l'emphysème généralisé est très simple; et, comme je l'ai dit ailleurs plus longuement, c'est moins à l'accident que le praticien doit s'adresser, dans les cas où l'emphysème pulmonaire et médiastin ont une telle terminaison, qu'à la cause anatomique, à la maladie productrice et concomitante : on peut, sans trop se préoccuper de l'infiltration aérienne extérieure, combattre par les moyens appropriés l'affection qui existe primitivement et dont la marche et les effets se continuent. En même temps que l'on dirigera la médication ordinaire contre la pneumonie, la coqueluche, ou le ramollissement pulmonaire tuberculeux, on s'efforcera de calmer les cris, l'agitation, la dyspnée et la toux excessives, en un mot, d'amortir l'*effort* qui a causé l'emphysème et qui en augmenterait les progrès, afin que la déchirure pulmonaire s'arrête, se cicatrise, et que de nouvelles quantités d'air ne soient point poussées de l'intérieur du thorax dans le tissu cellulaire externe; l'administration à haute dose de la digitale et de l'opium (ainsi qu'on l'a conseillé dans les perforations intestinales), en diminuant la violence des battements cardiaques et des mouvements respirateurs, répond à cette indication : c'est la médication qui a réussi dans l'observation précitée et dans plusieurs des cas où nous avons été assez heureux pour voir la très grave affection primitive et sa complication se terminer par la guérison.

BIBLIOTHÈQUE.

DES AFFECTIONS NERVEUSES SYPHILITIQUES; par M. le docteur D.-A. ZAMBACO, chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris, etc. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1862. In-8° de 600 pages.

La syphilis peut troubler de mille manières les fonctions du système nerveux. Depuis la douleur la plus bénigne, jusqu'à la névralgie la plus violente; depuis le plus léger affaiblissement de la locomotion, jusqu'à la paralysie la plus complète; depuis la simple inquiétude nerveuse, jusqu'à l'hypochondrie la plus profonde et la manie la plus furieuse, tous les désordres de la sensibilité, de la motilité et de l'intelligence peuvent être déterminés par la diathèse syphilitique.

Telle est la réponse faite par M. le docteur Zambaco à l'Académie de médecine de Paris, qui avait mis au concours pour le prix Civrieux, en 1859, cette question : *Des affections nerveuses dues à la diathèse syphilitique.*

L'ouvrage de M. Zambaco a été couronné par l'Académie.

Pour le lecteur, je n'ai vraiment rien à ajouter, et mon compte rendu devrait s'arrêter ici. L'énoncé sommaire du sujet traité et la haute récompense accordée à l'auteur par le corps savant dont tous les médecins ambitionnent les suffrages, recommandent suffisamment ce livre à nos confrères et doivent donner à tous le désir de le lire. Toutefois, l'auteur m'ayant fait l'honneur de me demander mon avis, je le lui dirai bien volontiers; la tâche m'est facile et agréable. Je pense donc que l'Académie a eu parfaitement raison de faire de l'auteur un de ses lauréats. M. le docteur Zambaco a répondu de la bonne manière à la question posée; il y a répondu par des faits, par des faits nombreux, bien choisis et aussi probants que possible. Il a eu l'excellent esprit de prendre au pied de la lettre cette pensée de M. Louis qui sert d'épigraphe à son livre : « On ne peut rien en médecine que par des faits bien observés. » Solidement appuyé sur une masse imposante d'observations, dont la plupart lui sont personnelles, il a pu laisser de côté les questions doctrinales si fort embrouillées à l'heure qu'il est. Quelle que soit la théorie qui triomphe, de toutes celles qui sont maintenant aux prises, les observations contenues dans le livre de M. Zambaco, recueillies sans idées préconçues, ou, du moins, avec une grande impartialité, ces observations conserveront toujours leur valeur intrinsèque, et elles resteront dans la science parce qu'elles sont sincères.

Il est une critique que, pour m'en débarrasser, je veux faire tout de suite à M. le docteur Zambaco. Son livre est négligemment écrit. Je ne dis pas qu'il soit mal écrit ; mais il pourrait l'être mieux. Le soin est la politesse de l'écrivain, et le lecteur a toujours le droit d'exiger que ceux qui s'adressent à lui soient polis. S'il y a une exception à cette règle, elle est toute en faveur des journalistes, que la besogne quotidienne harcèle sans cesse ; qui, ayant à peine

le temps d'écrire, ne peuvent avoir le temps de relire ce qu'ils ont écrit. D'ailleurs s'ils écrivent en courant, on les lit au vol et on les oublie aussi vite qu'on oublie l'oiseau qui passe, — sans comparaison. Une autre exception, je le sais, devrait être faite pour les concurrents aux prix académiques qui, pressés par la limite réglementaire, n'ont pas non plus le temps de relire leurs mémoires. Il ne faut donc pas que les juges soient trop sévères aux manuscrits. Mais quand on fait imprimer un mémoire, et même un mémoire couronné, c'est bien le moins qu'on lui fasse sa toilette. Entre les bureaux de l'Académie et les presses du typographe, on peut bien mettre quarante-huit heures d'intervalle. Il n'en fallait pas plus dans l'espèce. Car encore une fois, il ne s'agit ici que de quelques négligences qu'il eût été facile et vite fait de supprimer ou de corriger. Ce n'est rien, mais ce rien-là est important; c'est ce qui donne le cachet aux choses et aux personnes; c'est ce qui fait *distinguer* les unes des autres. Avec un peu plus de recherche dans la forme, le livre de M. Zambaco serait parfait. L'auteur me pardonnera donc d'insister autant sur la seule chose que j'aie trouvé à critiquer. C'est, non un blâme, mais un regret que je lui exprime, et une prière que je lui adresse en vue de la seconde édition.

Encore une remarque, cependant, celle-ci touchant au fond.

L'auteur dit, avec une haute raison, dans sa préface : « N'est-il pas funeste à la recherche de la vérité de vouloir l'étayer par des preuves insuffisantes ? N'est-ce pas amoindrir l'importance des faits exacts, que de les confondre avec des cas douteux et partant de nulle valeur? La science exige, à l'appui d'une opinion, quelle que soit la source dont elle émane, des observations précises et complètes : voilà pourquoi nous n'avons voulu nous servir, pour la composition de ce travail, que d'observations qui ne permettent de concevoir aucun doute sur le rôle actif qu'y a joué la vérole. »

M. le docteur Zambaco s'est, autant qu'il l'a pu, mais moins qu'il ne le croit, conformé à ce programme. Il ne faut pas s'imaginer, en effet, que cela soit aisé. S'il m'était possible de discuter l'ob. I (p. 27), j'essaierais de montrer à l'auteur que cette observation laisse, quoi qu'il en ait, plus d'un doute dans l'esprit du lecteur. Il s'agit d'un homme de 40 ans, d'une bonne santé habituelle, qui, en 1847, contracte un chancre sur le gland. Ce chancre dure trois mois environ ; on ne sait s'il s'est induré; il s'accompagne d'adénite inguinale *suppurée*, et n'est suivi d'aucun symptôme constitutionnel. Un traitement mercuriel est institué pendant deux mois.

En 1849, nouveau chancre sur le prépuce qui dure un mois, n'est pas accompagné d'adénite suppurée, et se cicatrise sans que le malade ait constaté d'induration. Symptômes constitutionnels qui se dissipent rapidement et complétement sous l'influence des préparations hydrargyriques.

En 1855, au bout de six années d'indemnité bien constatée par des médecins compétents, cet homme se marie avec une jeune fille de 18 ans, d'une excellente santé. A peine mariée, elle devient enceinte. Sa santé continue à être parfaite pendant la grossesse; mais, au sixième mois, elle avorte, sans cause appréciable, d'un enfant dont l'examen n'a pas été fait.

Arrivé à ce point du récit, M. le docteur Zambaco, qui a mentionné la continuation de la bonne santé pendant la grossesse, ajoute : « Déjà *quelque temps avant la fausse couche*, on avait remarqué chez Madame une éruption siégeant à la paume des mains. Cette éruption, qui a duré *plusieurs mois* (avant ou après la fausse couche?), était accompagnée de desquamation de l'épiderme, et laissait à sa suite de larges plaques livides, et plus tard cuivrées. A la même époque, des rougeurs plus ou moins étendues, sans sensation donloureuse, siégeaient au palais et à l'arrière-gorge. Aucune importance ne fut attachée à ces éruptions. Depuis cette époque, aucun autre symptôme ne fut constaté chez Madame, qui ne fut soumise à aucune médication.

En 1857, nouvel avortement à sept mois, sans cause connue; l'enfant n'est point examiné,

En 1858, troisième fausse couche à neuf mois; l'enfant, mort-né, n'est pas examiné plus que ses aînés.

Enfin, dans l'année 1859, Madame accouche, à terme, d'un magnifique garçon bien développé, dit l'auteur, et paraissant réunir toutes les conditions de santé et de vie. Mais à peine arrivé au troisième jour de son existence, il est pris d'un coryza intense ; la paume des mains et la plante des pieds se desquament après le soulèvement de l'épiderme sous forme de phlyctènes; la poitrine se couvre également de taches livides et d'ampoules de pemphygus; les médecins constatent des ulcérations sur les muqueuses nasale et buccale; l'enfant jaunit, maigrit, dépérit, refuse enfin le sein de sa nourrice qui, soit dit en passant, ajoute, M. le docteur Zambaco, ne paraît avoir rien contracté. Il succombe au quarantième jour.

A cette époque, le mari vient consulter M. Zambaco. « L'examen le plus attentif et le plus

complet ne fait constater chez lui aucun symptôme diathésique, physique ou rationnel. Du reste, ainsi que nous l'avons dit — c'est l'auteur qui parle — il (le mari) n'en a présenté aucun depuis 1849. Toutes les fonctions s'accomplissent normalement chez lui. Il en est de même de Madame qui conserve toute sa fraîcheur et toute sa beauté.

« Cependant, continue M. Zambaco, malgré l'absence de tout symptôme diathésique chez les époux X..., bien que M. X... n'en ait présenté aucun depuis onze ans, les antécédents syphilitiques, cette suite de fausses couches dont la cause ne pouvait être rattachée à aucune circonstance appréciable, les accidents que Madame a offerts pendant la première grossesse, et, en dernier lieu, les stigmates franchement syphilitiques constatés chez le dernier enfant, toutes ces données réunies nous ont autorisé à admettre que la cause occulte de la mort des enfants devait être recherchée dans un empoisonnement du germe par la diathèse syphilitique persistante chez le géniteur à l'état de puissance. »

Je dis que cette observation fait dresser bien des points de doute, et que, des questions importantes qu'elle soulève, elle en laisse un trop grand nombre en suspens. D'abord M^{me} X... a-t-elle été examinée ? J'entends examinée sévèrement, complétement. Cela n'est mentionné nulle part explicitement, et c'était la première chose à faire.

La nourrice ne l'a pas été davantage : « La nourrice, dit M. Zambaco, ne paraît avoir rien contracté. » Cela ne suffit pas. Les nourrices reçoivent quelquefois, mais elles donnent volontiers aussi, — syphilitiquement parlant.

Qu'est-ce, maintenant, que ces symptômes constitutionnels secondaires qui apparaissent chez Madame pendant les six premiers mois de son mariage, qui cessent au moment de l'avortement, contre lesquels aucun traitement n'est institué, et qui ne se montrent plus, ni eux, ni d'autres? Ont-ils été transmis par le mari, indemne depuis six ans ? Mais comment ont-ils pu l'être ? Serait-ce par l'intermédiaire du produit de la conception ? grave et redoutable question. D'une part, ce produit n'a pas été examiné; d'autre part, une fois transmis à la mère, pourquoi se seraient-ils enrayés, pourquoi auraient-ils disparu pour ne plus reparaître à dater de la fausse-couche ?

Si les fausses-couches successives observées chez M^{me} X... sont dues à la vérole, comment se fait-il que le dernier enfant, le seul sur lequel on ait constaté des signes de syphilis, soit venu vivant ? M. Zambaco propose une singulière explication de cette difficulté : « A mesure, dit-il, que les grossesses se répétaient, la diathèse perdait en quelque sorte de sa forme par ces transmissions successives aux germes fécondés, permettait à ceux-ci de se développer de plus en plus; de telle manière que le dernier enfant naquit à terme et vivant, tandis que ses aînés avaient succombé à une époque de plus en plus voisine de la conception. » Je regrette de ne pas mieux entendre ce que c'est qu'une diathèse qui perd de sa forme, et je répète que l'explication me semble singulière, en supposant même qu'il y ait ici une faute de typographie, et qu'il faille lire *force,* au lieu de *forme.* La diathèse perd si peu de sa forme ou de sa force, que le dernier enfant, le seul né vivant, est aussi le seul qui présente les signes de la vérole. Si c'est là perdre de sa force pour la diathèse syphilitique, il faudrait en conclure que la vérole est d'autant plus dangareuse qu'elle se manifeste moins.

C'est, en effet, à cette conclusion qu'arrive M. Zambaco, ainsi que le montrent les lignes suivantes : « Les autres enfants, dit-il, ont été tués avant que les manifestations diathésiques aient eu le temps de se produire ; tandis que le poison, affaibli par ses transmissions répétées, s'il est permis de s'exprimer ainsi, n'a déterminé la mort chez le dernier enfant que beaucoup plus tard; la vie a pu se prolonger jusqu'après la naissance. Les symptômes de la syphilis héréditaire se sont manifestées quelques jours après l'accouchement, ainsi que cela a lieu dans la grande majorité des cas. »

Je n'insiste pas. J'ai voulu simplement signaler à l'attention du lecteur et de l'auteur lui-même quelques-unes des réserves que l'on peut faire à une théorie qui me semble pécher par un excès de hardiesse, en l'état actuel des choses.

Tous les médecins qui ont suivi la pratique de Lenoir savent que le regretté chirurgien de l'hôpital Necker diagnostiquait la vérole constitutionnelle toutes les fois que, des symptômes étant donnés, il ne savait à quoi les rapporter. En d'autres termes, Lenoir expliquait par la vérole toutes les anomalies, toutes les obscurités de la pathologie. Quand vous êtes embarrassé, disait-il, quand vous ne savez plus à quoi vous avez affaire; quand les médications rationnelles échouent, pensez à la vérole, donnez les spécifiques, et le malade s'en trouvera bien.

La plupart des praticiens des pays palustres agissent de même, eu égard à la fièvre pernicieuse. Si, dans le cours d'une maladie quelconque, il se produit un épiphénomène imprévu,

inexplicable par la nature de la maladie actuelle, ils administrent systématiquement le quinqnina. Ils voient et ils combattent partout leur ennemi habituel.

M. le docteur Zambaco ne va pas, dans cette voie, aussi loin que Lenoir: plusieurs passages de son livre sont destinés à mettre ses confrères en garde contre ce qu'il regarde, à bon droit, comme une exagération. « Il faut, dit-il (p. 551), savoir tenir compte des coïncidences, et ne pas vouloir tout attribuer à la syphilis, par cela seul qu'elle existe. D'autres maladies indépendantes de la vérole peuvent se développer en même temps qu'elle. » Mais c'est une pente sur laquelle il est bien difficile de ne pas glisser, quand on s'occupe exclusivement d'un sujet et qu'on est à la piste de tout ce qui s'y rapporte. En somme, cela est fort excusable, et il suffit que le lecteur prévenu fasse la part de cette inévitable tendance; je n'ai pas à la spécifier plus explicitement.

Le livre de M. le docteur Zambaco est divisé en sept parties. Dans la première, l'auteur examine ce qu'on doit entendre par affections nerveuses syphiliques; il en consacre un des chapitres à la syphilis des chevaux et aux accidents nerveux qu'elle détermine; un autre à tracer l'historique de son sujet; un autre encore à l'anatomie pathologique et à un essai de classification des affections nerveuses syphilitiques, selon les lésions.

La deuxième partie expose les mille manières dont la syphilis peut troubler les fonctions du système nerveux.

Les troubles de la motilité et de la sensibilité font l'objet de la troisième et de la quatrième.

Dans la cinquième, sont examinées les paralysies syphilitiques *sine materiâ.*

L'auteur a rassemblé dans la sixième, sous la dénomination de névroses syphilitiques : la chorée, l'hystérie, l'épilepsie, les troubles intellectuels divers et l'asthme, que peut déterminer la syphilis.

Enfin, la septième partie renferme, dans autant de chapitres distincts : le diagnostic, — le pronostic, — le traitement des névropathies syphilitiques.

Je ne puis terminer cet article sans adresser à l'auteur mes sincères compliments d'une chose, en apparence toute simple, mais que l'étrangeté de ce qui se passe depuis quelque temps dans le domaine de la syphilis a rendue merveilleuse.

Je veux parler de la reconnaissance de M. Zambaco pour son ancien maître, M. Ricord, qui est notre maître à tous, et des hommages qu'il rend si volontiers à celui qui nous a appris ce que nous savons de positif sur les maladies vénériennes.

Vous verrez qu'on écrira, un de ces jours, toute l'histoire de la syphilis sans prononcer le nom de Ricord. La suppression de Ricord est un tour de force qui tentera quelque garçon de talent. Je préfère plus de bonhomie, et j'admire avant tout la justice.

D[r] Maximin LEGRAND.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 9 Septembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet un ouvrage de M. BOECK, de Christiania, intitulé : *Recherches sur la syphilis.*

M. le ministre du commerce transmet :

1° Un rapport de M. le docteur FOUCART, sur le service médical des eaux minérales de Bilazais (Deux-Sèvres), pendant l'année 1860. (Com. des eaux minérales.)

2° Un rapport sur les vaccinations et les revaccinations pratiquées par M. le docteur RENAULT, d'Alençon. (Com. de vaccine.)

La corresponce non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur F. GARRIGOU, qui fait observer que le titre de médecin-inspecteur des eaux d'Ax lui a été attribué par erreur dans le compte rendu de la séance du 26 août dernier.

2° Un mémoire sur le phosphate de fer, par M. le docteur L. SANDRAS. (Com. MM. Trousseau et Devergie.)

3° M. MATHIEU présente un nouvel instrument qu'il a inventé, et qu'il appelle *roue révulsive.*

Le mécanisme de cet instrument consiste en un cylindre muni d'une multitude de pointes d'aiguilles saillantes, d'une longueur d'un millimètre et demi. Ce cylindre est monté sur une chappe qui est fixée sur un manche d'ébène. Il suffit de promener l'instrument sur les parties à traiter, et l'on obtient en un instant une révulsion complète.

Si l'on veut obtenir une très grande puissance, par exemple lorsqu'il s'agit de ramener la sensibilité, on peut mettre l'instrument en communication avec un courant électrique au moyen de l'anneau qui existe à l'extrémité du manche à cet effet.

Cet instrument est d'une application aussi simple que facile. (Com. M. Trousseau.)

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL donne lecture de la réponse de M. le ministre de l'agriculture et du commerce à la communication qui lui a été faite par l'Académie du mémoire de M. Réveil et du rapport de M. Trébuchet, sur les *Cosmétiques au point de vue de l'hygiène.*

« En cette matière, dit M. le ministre, les lois répressives sont suffisantes pour protéger le public contre la fraude ou contre le danger de certaines préparations nuisibles. Des mesures préventives, notamment un service d'inspection spéciale, ne tendraient qu'à multiplier les occasions d'intervention dans les affaires privées, et c'est là une tendance à laquelle l'Administration ne saurait adhérer. »

M. LARREY, au nom de M. VINCENT, chirurgien militaire, présente une brochure relative aux *Maladies des Kabyles,* traités à l'hôpital de Delhys; — et une observation de *rage communiquée par un chat,* observation recueillie par M. le docteur TEXIER, professeur de clinique interne à l'École de médecine d'Alger. (Com. de la rage.)

M. le docteur PARISE, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Lille, rend compte d'une opération d'ovariotomie, pratiquée pour un kyste multiloculaire de l'ovaire, et suivie de péritonite mortelle.

M. SÉGALAS lit une note intitulée: *Fragment de sonde tombé dans la vessie. — Extraction très facile.*

On sait, dit M. Ségalas, que la chute d'une sonde, d'une bougie ou d'un fragment de ces instruments dans la vessie est un des accidents les plus graves que puissent éprouver les personnes assujetties à en faire usage. On sait que, jusqu'à ce dernier temps, le seul remède à un tel accident a été l'opération de la taille. On sait enfin que, s'il a été imaginé de nombreux et ingénieux instruments pour extraire ces corps étrangers par la voie naturelle, l'application de ces instruments est souvent très difficile, et que parfois elle a lieu sans succès. Ce qu'on sait moins, c'est que cette application peut avoir des suites fâcheuses et même mortelles. Ainsi, des instruments dont moi-même j'ai fait à cette tribune, dans un rapport, un éloge mérité, ont été introduits sans succès sous mes yeux, par leur propre auteur, dans une vessie qui contenait une portion de sonde et ont déterminé la mort en quelques jours, et cela chez un homme vigoureux et dans de très bonnes conditions de santé.

Heureusement tous les cas ne se ressemblent pas. J'ai recueilli quelques faits qui montrent que l'extraction dont il s'agit est parfois très facile; c'est pour en présenter un exemple à l'Académie que j'ai demandé la parole.

Un vieillard de 84 ans, qui n'urine plus qu'avec la sonde, avait pensé faciliter l'entrée de cet instrument en en recourbant fortement l'extrémité vésicale, et n'avait pas craint de s'en servir après l'avoir fracturée en partie; si bien que, un matin, il n'a retiré de la vessie que le corps de la sonde. Le bout s'en était détaché. Ainsi que cela s'observe souvent en pareille occurrence, il chercha ce bout près de lui sans le trouver, et crut néanmoins à sa sortie;

mais la portion de sonde restée dans la vessie n'a pas tardé à produire une irritation catarrhale, et des soins ont été demandés au médecin ordinaire, à M. le docteur Bertrand, qui, loin de partager l'illusion du malade, a conclu à l'existence d'un corps étranger, et jugé que le remède à employer était son extraction. Dans ce but, le vieillard m'a été adressé.

D'après l'exposé du fait, je n'ai pas douté un seul instant de la présence d'un fragment de sonde dans la vessie, et, sans aucune exploration préliminaire, je me suis mis en devoir de le retirer.

Pour cela, j'ai fait prendre un bain au malade; puis, le plaçant sur un lit comme pour la lithotritie, le bassin un peu élevé, j'ai introduit dans la vessie le petit brise-pierre que voici. Je l'ai ouvert dans le bas-fond et l'ai ensuite ramené en avant, en appuyant fortement sur la prostate. Après quoi, je l'ai fermé sur ce point, et sentant que j'avais saisi le corps étranger, j'ai cherché à le retirer; ce que j'ai fait avec la plus grande facilité, et sans la moindre résistance. J'avais eu le bonheur de prendre le fragment par une de ses extrémités, et il a suivi l'instrument sans en gêner en rien la sortie. Le malade n'a pas souffert le moins du monde de cette petite opération. Il n'a pas perdu une goutte de sang, et se porte aujourd'hui parfaitement. Il y a huit jours que j'ai procédé à cette extraction, trois semaines après l'accident.

Je dois, sans nul doute, le succès au hasard. Toutefois, je pense lui être venu un peu en aide par la manœuvre que j'ai indiquée, en obligeant le corps étranger à se diriger d'arrière en avant et à tourner un de ses bouts vers le col de la vessie.

On remarquera que ce fragment, lisse à l'extérieur, porte déjà une concrétion phosphatique qui, partie de son intérieur, se prolonge de plus d'un centimètre en dehors. Il est évident que, en très peu de temps, il serait devenu cause et centre d'un calcul.

Il est également manifeste, d'après ce que l'on voit ici, que, toutes choses égales d'ailleurs, un corps étranger creux doit plutôt qu'un corps plein provoquer la formation de la pierre en pareil cas.

Voilà ce que j'avais à montrer et à dire à l'Académie. J'ai pensé que ce fait pourrait l'intéresser, surtout à cause de l'extrême facilité avec laquelle, secondé par le hasard, j'ai fait une extraction ordinairement très difficile.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Vernois, relatif au mémoire de M. Bouchut sur un nouveau procédé de docimasie pulmonaire. — La parole est à M. Gaultier de Claubry.

L'honorable académicien pose d'abord en fait que la distinction d'un poumon qui a respiré d'avec un poumon qui n'a pas respiré, au moyen de l'inspection, ne peut être contestée. Il s'agit de savoir si les caractères sur lesquels se fonde cette distinction sont descriptibles et s'ils ont été décrits.

M. Gaultier de Claubry établit d'abord qu'ils sont descriptibles; il s'attache ensuite à démontrer, contrairement aux assertions du rapport, qu'ils n'ont pas été décrits par les auteurs qui ont précédé M. Bouchut. M. Devergie a signalé le fait en 1837, mais il ne l'a décrit dans aucune des éditions successives de son *Traité de médecine légale.* M. Devergie a donc été mal servi par sa mémoire quand il a affirmé avoir dit *absolument* la même chose que M. Bouchut. Et M. le rapporteur, comme je l'avais avancé, dit M. Gaultier de Claubry, a méconnu la différence de la nature des recherches de MM. Devergie et Bouchut. Je montrerai tout à l'heure, ajoute-t-il, qu'il a complétement méconnu l'importance des recherches de ce dernier.

L'orateur se demande quels sont les moyens employés pour reconnaître que l'air a pénétré dans les poumons; il les énumère, et, arrivé à ceux que préconise M. Bouchut, il défend le mémoire contre toutes les critiques du rapport. Ainsi M. Vernois a eu tort de dire que l'emploi de la loupe ne pouvait constituer une méthode; la micrographie est une méthode et le microscope ne diffère des loupes que par la différence des courbures de verre et par le grossissement obtenu, plus ou moins considérable, selon l'instrument dont on se sert. Mais, dans les deux cas, c'est une méthode très justement appelée ainsi.

Un rapport, dit M. Gaultier de Claubry, est un jugement; un jugement doit être éclairé et reposer sur des bases solides. Cependant, il est des documents très importants dans la question qui n'ont même pas été cités dans le rapport. Ainsi, notre honorable collègue M. Depaul a publié, en 1845, un mémoire sur l'insufflation de l'air dans les poumons des nouveau-nés, en cas de mort apparente. Dans ce mémoire, M. Depaul a recherché si les poumons avaient été modifiés dans leur texture après cette insufflation; il s'est servi pour cela de l'œil nu et de l'œil armé d'un instrument grossissant.

M. Bouchut, reprenant les expériences, a établi que l'insufflation artificielle produisait les mêmes effets que la respiration, et il a généralisé ce même emploi de la loupe ou du microscope. Mais c'est un droit incontestable et reconnu de tout temps de se servir pour un objet nouveau de moyens déjà employés.

Relativement aux applications de la méthode de M. Bouchut à la médecine légale, l'orateur expose qu'il s'agit de montrer aux jurés l'état des poumons du nouveau-né, à propos duquel ils ont à décider s'il y a eu ou non infanticide. Or, pour décider leur conviction, autre chose est de faire une description plus ou moins exacte, plus ou moins fidèle ; autre chose de montrer ces objets eux-mêmes, ou du moins d'en faire passer sous les yeux des jurés une image juste.

M. Gaultier de Claubry demande que le rapport soit renvoyé à la commission, qui le modifiera, en ce sens qu'elle reconnaîtra qu'aucun fait connu ne combat ce qu'avance le mémoire de M. Bouchut.

Abordant ensuite la question de publication du mémoire de M. Bouchut dans le journal l'Union Médicale avant la discussion, l'orateur rappelle que ce n'est pas là un fait nouveau. M. Rilliet a agi ainsi à propos de son mémoire sur l'iodisme, et personne ne l'en a blâmé. M. Gaultier n'approuve pas cependant M. Bouchut dans cette circonstance ; il vaut mieux, en cas pareil, attendre la fin des débats académiques ; mais il blâme bien plus le rapporteur d'avoir fait un crime à M. Bouchut de ce qui n'était tout au plus qu'un manque bien léger aux convenances.

Je me résume, dit M. Gaultier de Claubry. Le rapport est incomplet ; il est inexact ; il n'apporte aucun fait à l'appui du mémoire ou contre lui.

Je persiste dans ma proposition de renvoyer le rapport à la commission.

M. Depaul : Je ne voulais pas prendre la parole dans cette discussion, car il m'est pénible de revendiquer une priorité quelconque pour un travail fait il y a dix-sept ans. Mais je dois dire en deux que vous aurez beau tourner et retourner le mémoire de M. Bouchut, vous n'empêcherez pas que le fond de ce mémoire ne soit ceci : « J'ai découvert une méthode, et cette méthode consiste à employer la loupe pour regarder les vésicules pulmonaires. » Voilà ce que dit M. Bouchut. Tout est là. Or, il n'a pas découvert cela, car je l'expose précisément et explicitement dans la brochure qu'aurait dû citer plus complétement M. Gaultier de Claubry.

M. Vernois, attendu l'heure avancée, ne veut répondre qu'un seul mot à M. Gaultier de Claubry. S'il n'a pas cité la brochure de M. Depaul, ce n'est point qu'il ne la connût pas. Mais il avait été convenu, au sein de la commission, que le rapport serait très modéré, et cette citation a été omise à dessein. Puisqu'on l'y force, il établira dans la séance prochaine, par une discussion scientifique, que tout ce que M. Bouchut a donné comme lui appartenant se trouve textuellement dans des publications antérieures.

— La séance est levée à cinq heures.

CHRONIQUE JUDICIAIRE.

Tribunal correctionnel de Chartres. — Audience du 4 septembre 1862.

Présidence de Mareliaud.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA CHIRURGIE.

Nous lisons dans le *Journal de Chartres* la relation suivante :

« Jean-Louis Goupy, d'Alluyes, comparaît pour la 24e fois devant la justice sous la prévention d'exercice illégal de la chirurgie ; dans ces nombreuses condamnations, plusieurs figurent sous le titre de blessures par imprudence. Il est assisté par Me Petit-Mangin, avocat à Chartres.

Le siége du ministère public est occupé par M. du Peyrart substitut de M. le Procureur impérial.

Me Devaureix est chargé de plaider pour les médecins, parties civiles.

Notre intention n'est pas d'entrer dans les détails de cette affaire, nous nous bornerons, à titre de service public, à rendre compte d'un incident fort grave qui a causé un grand scandale, et dont les auteurs ont failli être les victimes.

Une instruction avait été faite en premier lieu par M. le juge de paix du canton où s'étaient passés les faits constitutifs des délits successifs ; trois témoins par lui entendus, la femme du

malade, le malade et son beau-père, avaient déposé avec beaucoup de réticences des visites faites par le rebouteur Goupy et avaient cherché à le disculper.

Toutefois, malgré ses réticences, les délits se trouvaient suffisamment prouvés pour motiver le renvoi de celui-ci en police correctionnelle.

A l'audience, ces mêmes témoins croient devoir, par un sentiment de bienveillance, fort mal compris, ou par suite de mauvais conseils, de se retrancher dans un système complet de dénégations; l'un deux ne craint pas même de dire que M. le juge de paix n'a pas fidèlement reproduit sa première déposition.

Après de sages admonestations de la part de M. le Président, les témoins persistent dans leurs négations; des réquisitions sont faites en conséquence par l'organe du ministère public.

M. le Président interpelle de nouveau ces témoins et leur lit la loi punissant des peines de Cour d'assises le faux témoignage produit tant contre le prévenu qu'en sa faveur; ses efforts étant encore impuissants, ce magistrat prononce l'arrestation provisoire des trois témoins, en les engageant toutefois à réfléchir avant qu'une mesure définitive et rigoureuse soit prise à leur égard. Un gendarme se place aussitôt à côté d'eux.

La parole est ensuite donnée à Me Devaureix qui soutient la plainte des médecins.

M. le substitut requiert ensuite contre Goupy l'application du maximum de la peine édictée par la loi du 19 ventôse an XI.

Me Petit-Mangin, dans sa défense pour le prévenu, demande son renvoi de la plainte sans dépens, subsidiairement une application modérée de la loi.

A ce moment, M. le Président fait approcher les trois témoins et finit par obtenir des rétractatious qui motivent la levée de la mesure provisoirement prise à leur égard.

« Souvenez-vous, leur dit ce magistrat, en les renvoyant à leur place, que vous devez tou-
» jours et quand même, la vérité, toute la vérité et rien que la vérité à la justice, et que
» si vous reparaissiez devant nous dans les mêmes conditions, nous serions beaucoup moins
» indulgent. »

Cet incident produit dans l'auditoire une profonde sensation.

Le frère du prévenu, le sieur Louis-Jeanne Goupy, menuisier à Pontgouin, comparaissait également à la même audience sous la prévention d'exercice illégal de la chirurgie dans deux cas différents.

Il a avoué les faits reprochés et les témoins ont reproduit à l'audience les dépositions qu'ils avaient faites dans l'instruction.

Me Devaureix pour les parties civiles a demandé l'adjudication de ces conclusions tendantes à des dommages-intérêts.

M. du Peyrat, substitut de M. le Procureur impérial, a requis contre le prévenu, déjà deux fois condamné (en dernier lieu le 7 mai 1862), l'application du maximum de la peine.

Le prévenu a présenté lui-même sa défense.

Le Tribunal, après avoir délibéré à la suite de chacune de ces affaires, prononce un premier jugement par lequel il condamne Goupy, d'Alluyes, à 15 jours de prison, 45 fr. d'amende et à 250 fr. de dommages-intérêts.

Par un second jugement, Goupy, menuisier à Pontgouin, est condamné à un mois de prison, 90 fr. d'amende et 300 fr. de dommages-intérêts.

Nous espérons que la leçon donnée aux témoins dans la première affaire profitera à ceux qui seraient tentés de les imiter. »

La distribution des prix aux enfants idiots et épileptiques de l'asile de Bicêtre a eu lieu samedi, 6 septembre.

M. Husson, directeur de l'Administration de l'Assistance publique, présidait la cérémonie, ayant à ses côtés MM. Voisin et Delasiauve, médecins des aliénés; Braux, directeur; Vallée, ancien instituteur de l'école; des ecclésiastiques et le personnel administratif.

Dans un discours d'un grand intérêt, M. le docteur Voisin a fait ressortir les services rendus depuis vingt ans par la médecine, aidée de la pédagogie, à tant de malheureux voués jusqu'alors au plus triste abandon.

La joie rayonnait sur le visage des jeunes lauréats, et, pour la plupart, ils ne se distinguaient pas des enfants de nos écoles primaires.

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 108. Samedi 13 Septembre 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 12 Septembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Mathieu (de la Drôme) a la bonté de s'occuper du temps qu'il fait; c'est un sujet bien ingrat. Il s'occupe aussi, il s'occupe surtout du temps qu'il fera; c'est un sujet bien scabreux et qui exige une intrépidité au-dessus de tous les almanachs, du moment qu'on en saisit l'Académie des sciences. Quand on a le courage de se poser en prophète, il faut l'avoir jusqu'au bout, et l'avoir *ouvertement*. Or, paraît-il, M. Mathieu (ce nom n'est pas heureux; il fait involontairement penser à un autre Mathieu qui avait à peu près seul, jusqu'à présent, le monopole de ces sortes de prédictions); or, disais-je, il paraît que M. Mathieu (de la Drôme) préfère à la voie ouverte la voie couverte. Il avait envoyé, dans l'avant-dernière séance, un paquet cacheté contenant une prédiction du temps. A cette occasion, M. le président avait prononcé quelques paroles de blâme contre cet usage des paquets cachetés qui ne lui semblait pas admissible dans la circonstance.

Lundi, M. Mathieu a renvoyé un second paquet cacheté, avec une lettre fort énergique de protestation contre les paroles de M. le président; mais celui-ci a pris la chose au sérieux, et, d'abord, il a fait remarquer que M. Mathieu se trompait en croyant que l'acceptation de tout pli cacheté était de droit. Il a demandé si un mem-

FEUILLETON.

CAUSERIES.

On sait que le grand Frédéric était un peu avare. Volontiers il renvoyait au lendemain une dépense urgente au moment même. Son intendant de la garde-robe lui dit un jour : Sire, vos pages n'ont plus de chemises. — Vraiment! lui répondit le Roi. Eh bien, donnez immédiatement l'ordre de faire semer du lin. Que de fois ai-je entendu des réponses qui m'ont rappelé celle du roi de Prusse! Les atermoiements, les décisions évasives, les mesures transitoires, sont dans le tempérament de certains hommes. Il y a des avares de résolution, comme il y a des avares d'argent. Prendre un parti est aussi pénible pour ces avares que pour Harpagon d'ouvrir sa cassette. Paie le plus tard que tu pourras, dit le Normand, peut-être que tu ne paieras pas du tout. Beaucoup de gens font application de ce dicton à tous les devoirs, à toutes les convenances qu'ils ont à satisfaire. Ils passent leur vie à renvoyer au lendemain ce qu'ils pourraient faire le jour même, et leur existence s'emploie non pas à agir, mais à ruser avec les circonstances, avec les hommes et avec eux-mêmes pour se donner le prétexte de ne pas agir.

Ce caractère, ce tempérament plutôt, porté dans la pratique médicale, est l'exagération d'une bonne qualité, la prudence. Il fait la désolation du malade et de son entourage. Quelques médecins affligés de ce tempérament sont cependant arrivés à de hautes positions, sont

bre de l'Académie réclamait, en son nom personnel, le dépôt du pli cacheté de M. Mathieu, et personne ne répondant, il a déclaré que le pli n'était pas accepté; tel est le règlement appliqué dans sa rigueur. M. Duhamel a donné ensuite les raisons de son refus, et ces raisons nous semblent si bonnes que M. Mathieu ne pourra sans doute faire autrement que de s'y ranger. « Si M. Mathieu (de la Drôme), a dit M. le président, est en possession d'une théorie qui lui permette, en effet, de prédire le temps, qu'il adresse un mémoire, non cacheté, à l'Académie; qu'il expose les faits et les vues sur lesquels il s'appuie; qu'il nous envoie des prédictions, non cachetées, que nous puissions, dans tous les cas, vérifier. Nous examinerons son travail, nous le discuterons s'il y a lieu, et sa théorie prendra rang dans la science. Mais si M. Mathieu (de la Drôme) nous adresse des prédictions cachetées, que pourra-t-il arriver? C'est que la prédiction se réalisant, M. Mathieu demandera l'ouverture de son pli, et triomphera; dans le cas contraire, il ne demandera rien; le pli ne sera pas ouvert; personne n'y pensera et l'erreur restera cachetée et cachée. L'Académie ne doit pas se rendre complice d'une semblable manière de procéder. »

A la première partie de l'argument de M. Duhamel, il sera facile de répondre; mais à la seconde, ce sera, pensons-nous, impossible. Que risque M. Mathieu à rendre publiques ses prédictions? Il n'est au pouvoir de personne, pas même de l'Académie des sciences, de le faire mentir s'il a prévu juste.

M. Le Verrier a fortement appuyé les observations de M. le président. Il faut, a-t-il dit, que le public sache qu'il y a deux sortes de prédictions en ce qui regarde le temps : les unes, tellement générales qu'elles échappent à tout contrôle; les autres, particulières, qui ne sont jamais vraies que par hasard ou en vertu du calcul des probabilités. Aucune ne mérite la moindre attention.

C'est M. Dumas qui, en l'absence des deux secrétaires perpétuels, a dépouillé la correspondance. Au nom de M. Lefel, il a présenté un mémoire sur la présence du rubidium dans la betterave (le rubidium est un des corps nouvellement découverts par M. Baunsen à l'aide de l'analyse spectrale). En opérant sur de grandes quantités de salins de betteraves, M. Lefel a pu extraire 5 à 600 grammes de rubidium et les mettre à la disposition de l'Académie sous formes de différents sels (carbonate, azotate, sulfate, alun et chromate). M. Dumas a fait remarquer que l'alun de rubidium est tout à fait semblable à l'alun ordinaire; le chromate de rubidium est isomorphe

---

devenus des consultants recherchés et renommés, quoique l'opinion médicale sût bien à quoi s'en tenir sur la pauvreté de leur thérapeutique et la stérilité de leurs conseils.

A l'opposite placez ces tempéraments ardents, prompts à l'action, que rien n'étonne ou n'arrête, qui savent faire flèche de tout bois et que les circonstances ne trouvent jamais désarmés. Ceux-ci, dans la pratique médicale, ont le défaut de leur qualité. Ils veulent agir en tout état de cause, acceptent toutes les innovations thérapeutiques, les appliquent à tort et à travers, et ce n'est pas l'insuffisance de leurs préoccupations qu'il faut craindre, mais leur abondance, leur incohérence, leur illogisme et leur témérité.

Voyez ce qui peut sortir d'une consultation composée d'éléments consultants de cette sorte et dans laquelle le médecin ordinaire est obligé de maintenir l'équilibre, d'exciter le docteur hésitant, de tempérer le docteur ardent et de faire sortir de ces éléments hétérogènes une délibération raisonnable!

Je raconterai ici une consultation de ce genre.

Il s'agissait d'un Monsieur d'une quarantaine d'années, épuisé par un travail long et excessif, affaibli par des peines morales, et chez lequel se développa une scarlatine irrégulière et anomale. Plus tard, arthritis généralisée, suivi d'entérite dysentérique; plus tard, enfin, purpura hémorrhagica. Affaiblissement progressif, perte radicale des forces, dissolution générale. C'était pendant l'été, il faisait très chaud, le malade habitait un entresol mal aéré, étouffant, situé sur la rue et sur un des carrefours les plus bruyants de Paris.

Le médecin ordinaire, médecin distingué, après avoir vainement épuisé les ressources d'une thérapeutique savante, mais discrète, disait au malade : Ce qu'il vous faut, c'est de l'air, c'est du repos, c'est du silence. Ne demandez plus votre guérison au pharmacien, demandez-la à la campagne. Partez ! allez vous refaire du sang qui s'altère de plus en plus à Paris.

au chromate de potasse, etc. La quantité de rubidium est sensiblement proportionnelle à la quantité de potasse contenue dans les mêmes betteraves.

Au nom de M. Provat, docteur ès-sciences, professeur à la Faculté de Metz, M. Dumas a présenté une note sur la cause des explosions des conduites de gaz. On avait fait de nombreuses hypothèses pour expliquer ces explosions, M. Provat en donne la véritable raison : il montre que de l'acétylure de cuivre se forme dans les conduites de gaz, et l'acétylure de cuivre est détonnant spontanément; il l'est surtout quand il contient des parties d'oxyde de cuivre, et c'est ce qui a lieu dans les conduites. Il est donc de la plus haute importance de ne pas employer le cuivre dans la construction des tuyaux destinés à conduire le gaz d'éclairage.

M. Chévreul a donné lecture d'une note relative aux travaux de M. Lefebvre, de Brest, relativement aux empoisonnements saturnins provoqués à bord des navires par les appareils de distillation de l'eau. A cette occasion, M. Dumas a rappelé qu'il y a uue vingtaine d'années, une commission nommée par l'Académie des sciences a étudié cette question de la distillation de l'eau, de manière à satisfaire toutes les exigences de l'administration de la marine. Les études de la commission à ce sujet ont été, non pas théoriques, mais pratiques; et à son rapport sont annexés des certificats de tous les passagers d'un navire ayant fait le voyage de l'Inde, aller et retour. Les passagers expriment leur reconnaissance de ce que, grâce aux nouveaux appareils, ils ont eu, pendant toute la traversée, de l'eau potable excellente, et tellement en abondance, qu'on a pu donner des bains à tous ceux qui en ont eu médicalement besoin. Il n'y avait ni plomb ni cuivre dans les appareils. La science a donc fait ce qu'elle devait; si, maintenant, l'administration de la marine se plaint qu'il y ait du plomb dans l'eau provenant de la distillation à bord, elle se plaint de ce qu'elle n'a pas fait ce qu'il fallait pour éviter l'introduction du plomb dans les appareils. C'est une affaire de construction, et c'est à elle d'y veiller.

— M. le docteur F. de Ranse avait adressé à l'Académie, dans la séance précédente, la note suivante :

« Deux sœurs, Mlles Du..., épousèrent l'une M. De..., l'autre M. Le..., habitant tous les deux l'île de Ré.

Les époux Le... eurent trois fils de leur mariage; les époux De... eurent, entre autres enfants, trois filles qui, plus tard, se marièrent avec les trois fils Le..., leurs

---

Les parents, les amis voulurent une consultation. On fit choix précisément du docteur hésitant et du docteur ardent. Le médecin ordinaire expose le cas et donne carrément son opinion, à savoir, qu'il n'y a plus, pharmaceutiquement, rien à faire, et qu'il faut envoyer le malade à la campagne.

Le docteur hésitant approuve, et dit qu'on pourrait peut-être prescrire le lait de chèvre.

Le docteur ardent veut du fer pour refaire des globules, du quinquina pour corroborer, du calomel à doses fractionnées pour combattre la septicité, des bains très chauds pour rappeler les fonctions de la peau, du lait d'ânesse pour rafraîchir les entrailles. Il prend la plume, il formule, il impose; le docteur hésitant laisse faire, et le médecin ordinaire a la faiblesse de consentir.

On perd huit jours, on dépense trois cents francs de drogues, et le malade va plus mal.

Reprenant son ascendant qu'il n'aurait pas dû laisser perdre, le médecin ordinaire insiste de nouveau et plus vivement pour le départ immédiat. A grand'peine le pauvre malade est transporté à Asnières, sur le bord de la Seine, où, dans quelques jours et sans médicament quelconque, il retrouve l'appétit, le sommeil, la vie.

La morale de ce récit, c'est qu'on peut reprocher souvent au médecin ordinaire trop d'abandon, trop de laisser-aller, trop de déférence pour les opinions du malade ou de son entourage quand il s'agit de consultations et du choix des consultants. Qu'on ne discute pas toujours l'opportunité d'une consultation, je le veux bien, puisque le médecin a toujours à se préoccuper de la terrible question de sa responsabilité. Quand, à certains signes non équivoques, il voit la confiance faiblir, l'impatience se faire jour, quand le terrain fuit sous ses pas, qu'il accepte une consultation, qu'il la provoque même, c'est son droit et son devoir. Mais qu'il se laisse imposer des consultants, qu'il les accepte les yeux fermés, sans discuter,

cousins germains. La constitution des divers membres de cette nombreuse famille ne laissait rien à désirer.

Du mariage de l'aîné Le... sont nés un garçon et deux filles : ces trois enfants jouissent de tous leurs sens.

Du second mariage sont issus cinq enfants : trois garçons et deux filles.

L'aîné des garçons a parlé, mais avec un accent qui l'aurait fait prendre facilement pour un étranger.

Le deuxième garçon est sourd-muet de naissance ; il s'est marié avec une demoiselle étrangère, et il a eu deux enfants qui parlent.

Le troisième garçon est sourd-muet de naissance ; il est resté célibataire.

Les deux filles ont l'usage de la parole ; mais l'une d'elles prononce difficilement certaines lettres.

Du troisième mariage sont nés deux garçons et une fille, encore vivants, et un monstre qui n'a pas vécu.

Les deux garçons sont sourds-muets de naissance ; l'aîné, marié à une étrangère, a un enfant qui parle.

La fille n'a commencé à parler qu'à l'âge de 6 ans.

L'examen de ces faits conduit aux conclusions suivantes :

1° L'influence de la consanguinité est ici incontestable ; en effet, sur 12 enfants issus de ces trois mariage, on trouve :

4 sourds-muets de naissance ;
1 qui n'a parlé qu'à l'âge de 6 ans ;
2 qui ont une prononciation difficile ;
1 monstre ;
4 complétement sains.

2° Pour expliquer cette influence, on ne peut invoquer l'hérédité, puisqu'on voit, d'un côté, des époux consanguins, avec de bons antécédents de famille et sains eux-mêmes, procréer des enfants sourds-muets ; et, d'un autre côté, ces mêmes sourds-muets, après avoir contracté des alliances étrangères, donner le jour à des enfants qui jouissent de l'usage de la parole.

3° Cette observation vient encore à l'appui de la proposition émise par M. le docteur Boudin, à savoir : que le nombre des mariages consanguins et, partant, les accidents

---

sans dire son avis, sans éclairer quelquefois les familles, c'est là ce qu'on peut qualifier d'excès de condescendance. Que le médecin pense un peu à lui, ce n'est pas un mal ; mais qu'il pense aussi un peu à son malade et aux avantages qu'il peut retirer d'une consultation.

Je ne fais pas ici un cours des droits et des devoirs du médecin, sujet de la *déontologie* médicale, mot excellemment trouvé par notre très distingué confrère M. Max Simon, sujet d'ailleurs très philosophiquement traité par cet auteur, qui a laissé peut-être quelque chose à glaner à ceux qui l'envisageront au point de vue des détails de la vie pratique. Je dis les choses comme je les sens, comme je les comprends, avec un sentiment très convaincu de ma faillibilité et en acceptant tous les droits de la contradiction.

Le temps d'ailleurs serait très mal trouvé pour faire des leçons. On risquerait fort de ne pas trouver d'auditoire. Où sont, en ce moment, nos confrères parisiens ? Un peu partout, mais non à Paris. Que font en ce moment nos confrères des départements ? Ceux qui ont des vignes font leurs vendanges, et les autres se promènent. Ménageons donc nos frais d'imagination pour une saison plus favorable. Il est décourageant de parler dans le vide et d'écrire pour des lecteurs absents. Les Académies ne prennent pas de vacances, cela est vrai ; mais les Académies ont tort, et c'est un spectacle triste de voir un orateur s'échauffer à la tribune devant des banquettes vides. Il a plu à l'Académie de médecine d'ouvrir, dans cette saison ingrate, une discussion intéressante de médecine légale. Eh bien ! les membres très réellement compétents brillaient, mardi dernier, par leur absence. M. Tardieu absent, absent M. Devergie ; dans une question où le microscope est invoqué, M. Robin absent ; sur un sujet qui semble devoir enflammer les esprits, absent le plus incandescent des orateurs, M. Malgaigne. J'ai la plus grande confiance en M. Vernois ; je suis sûr qu'il n'apportera, dans ce débat, d'autre passion que celle de l'amour de la vérité ; mais enfin, M. Vernois a fait un

qui en résultent augmentent dans les îles, et en général dans les localités où il existe des obstacles quelconques aux relations extérieures. »

J'aurai bientôt à entretenir mes lecteurs de la question des mariages consanguins, en leur rendant compte d'une brochure extrêmement intéressante que vient de publier à ce sujet M. le docteur E. Dally.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

TYPHUS D'ORIENT, COMPLIQUÉ D'ACCIDENTS DE FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE;

Observation lue à la Société médicale d'émulation,

Par M. le docteur BARTH, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc.

M. Frédéric J... âgé de 31 ans, d'une taille élevée, fortement constitué, bien musclé, ayant les cheveux noirs, le teint coloré, habituellement d'une santé robuste, vient me consulter le 29 janvier 1856.

Capitaine au 3e régiment de zouaves, M. J..., après avoir fait la guerre pendant cinq ou six années en Afrique, vient de passer une année en Crimée, sous les murs de Sébastopol.

Dans cette campagne, il a beaucoup souffert du froid, de l'humidité et de la mauvaise nourriture, et a eu aux jambes des ulcérations superficielles.

Rentré en France depuis 2 jours, avec un congé de convalescence, il se sent mal à l'aise, sans autre symptôme morbide caractérisé, et je me borne à lui donner quelques conseils d'hygiène.

Le 31, M. J... me fait appeler près de lui. Il a eu froid les 29 et 30 et a été obligé de s'aliter, éprouvant un grand malaise avec céphalalgie, opression, toux douloureuse, Le visage est injecté, la peau chaude, le pouls accéléré; je constate un son obscur dans le tiers inférieur droit de la poitrine en arrière, avec un peu de crépitation diffuse, et je pratique immédiatement une saignée du bras.

Le 1er février, l'oppression persiste, avec toux douloureuse, son obscur à droite, crépitation dans la première inspiration forte, fièvre intense, pouls à 120. — Application d'une dizaine de ventouses scarifiées sur le côté droit de la poitrine. Le sang qu'elles fournissent, de même que celui de la saignée, est peu couenneux.

---

rapport qu'il a intérêt à défendre, et je vous avoue que je ne serais pas fâché de connaître un peu l'opinion de ceux qui n'ont pas participé à ce rapport également et chaudement approuvé et critiqué.

On ne s'explique pas bien l'animation suscitée par cette question. Si M. Bouchut se trompe, il semble facile de le prouver sans se mettre en colère; s'il a raison, toute la colère du monde n'y fera pas grand'chose. Qu'y a-t-il donc là-dessous, et pourquoi M. Bouchut jouit-il du privilége de passionner ainsi les esprits à l'occasion de ses travaux? J'avoue que je m'y perds, et si je trouve la question assez curieuse pour la poser, je ne lui trouve pas un assez haut intérêt pour chercher à la résoudre. Ce que je peux faire, c'est d'inviter tout le monde au calme et à la modération, et ceux qui ont assisté à la dernière séance de l'Académie de médecine ne trouveront pas ce conseil hors de saison.

Savait-on que Dante a été pharmacien, s'est demandé la *Gazette médicale de Lyon?* — et non tout autre journal, comme cela a été indiqué ailleurs. Nous avons reçu sur ce sujet une lettre intéressante que nous nous empressons de publier :

« Paris, le 12 septembre 1862.

» Monsieur,

» Quelques journaux ont annoncé récemment, comme une découverte toute nouvelle, que le célèbre poëte Dante Aligheri avait été pharmacien. C'est une double erreur; Dante n'a jamais exercé la pharmacie; mais il est vrai qu'il a été inscrit au XIIIe siècle sur le registre des médecins et des apothicaires de Florence. Or, cette découverte n'est pas nouvelle, car je l'avais annoncée, en 1854, dans une *Notice* lue à l'Académie de médecine (*Les savants oubliés*), insérée dans le XVIIIe volume de ses *Mémoires*, et dans le *Journal de pharmacie et de chi-*

Le 2 février, le malade est soulagé du côté de la poitrine, mais la fièvre persiste : chaleur élevée, pouls à 120 ; pas d'évacuation alvines. — Eau de Sedlitz, une bouteille.

Le 3, l'eau de Sedlitz prise hier a été vomie; la journée a été pénible, persistance de la fièvre, chaleur intense, pouls à 125. — Huile de ricin, 30 grammes.

Dans la soirée et à la suite d'un lavement avec une cuillerée de sel, évacuation de matières fécales en grande abondance, pouls à 128 130, crachats gluants. — Loock kermétisé; potion calmante.

Le 4, nuit agitée; délire à peu près continu, sans violence. — Deux selles dans la matinée, face moins gonflée, stupeur, délire; pouls à 132; râles muqueux, un peu plus abondants à droite qu'à gauche; ventre plat, langue humide.

En présence d'une aggravation aussi rapide, je prescris le sulfate de quinine; une potion calmante, des compresses vinaigrées sur la tête, des révulsifs sur les extrémités inférieures; et je réclame l'assistance de M. Louis.

A notre visite du soir, le délire est devenu plus violent dans la journée, le malade a voulu se lever; langue moins humide; pouls à 135, dépressible. — Bouillon de poulet; eau rougie ; sinapismes.

Le 5, visage meilleur, un peu de moiteur, pouls à 125; le délire persiste; peu de toux; pas de selle; urines rares; sulfate de quinine, 0,50, et potion calmante.

Dans la soirée se déclare un redoublement de chaleur et de délire, avec tremblement, et le pouls monte à 132 pulsations par minute. — Lavement au sulfate de quinine.

Le 6, nouvelle réunion avec M. Louis à onze heures du matin. Dans la nuit, le délire est devenu très violent; le malade a voulu se lever de son lit et on a eu de la peine à le contenir. En ce moment il ne connaît personne; regard fixe; mouvement continuel de bras comme s'il se battait; chaleur intense; pouls, 135; pas d'évacuations. — Potion opiacée et sinapismes sur les extrémités.

Le soir, à huit heures, nouvelle consultation avec MM. Louis et Delaroque. Prostration complète, état comateux; le malade ne répond à rien, n'ouvre pas la bouche ; respiration accélérée, un peu stertoreuse; pouls dépressible, à 140-145. La délibération se fait à côté du lit du malade comme à côté d'un cadavre.

On prescrit : calomel, 0,60 ; potion antispasmodique avec 10 centigrammes de musc; frictions mercurielles sur les cuisses ; sinapismes sur les bras; deux vésicatoires sur les jambes.

Le lendemain, à sept heures et demie, je m'attendais à trouver le malade mort, et j'apprends avec bonheur que dans la nuit, vers dix heures, il s'est déclaré un mieux inespéré : le malade a repris connaissance, a embrassé sa mère, a demandé à boire et a bu avec facilité. Il me reconnaît, montre la langue, qui est presque humide ; peau douce, pas plus chaude que celle

---

mie, t. XXV, page 283. Toutefois, ce n'est pas moi qui ai découvert ce fait intéressant. Je l'avais emprunté au deuxième volume de l'ouvrage de M. Libri : *Histoire des sciences mathématiques en Italie.* Je rappelais, dans le même écrit, que Newton, placé fort jeune chez un pharmacien de Grantham, y avait probablement puisé le germe de son goût passionné pour les sciences d'observation ; que l'illustre Humphry Davy avait été apprenti chez un *surgeon apothecary* de Penzanea, où Grégoire Watt, fils de James, l'avait découvert, comme Bergmann découvrit dans une humble officine d'Upsal le savant et modeste Scheèle, à qui la chimie pharmaceutique doit tout son respect et toute son admiration.

» Il n'est pas fort étonnant que la pharmacie, dans les temps modernes, ait été le point de départ de quelques hommes de génie, lorsque dans l'antiquité elle fut celui d'Aristote, de Nicandre, d'Andromaque, de Dioscoride et de Galien; mais elle n'a pas moins lieu de s'enorgueillir de compter de pareils noms parmi les hommes qui ne l'ont pas jugée indigne d'eux et qui l'ont pratiquée, servie et honorée aux meilleures époques de l'histoire de la civilisation.

» Agréez, etc. P.-A. CAP. »

C'est assez causé pour ce temps septembrisant. Que le soleil dore vos grappes et tenez-vous en joie, cher lecteur !

Dr SIMPLICE.

P. S. L'auteur de l'article signé Dr LIBER et qui parle, en effet, comme un livre, est invité à se faire connaître du rédacteur en chef, qui a quelques observations à lui présenter.

— L'envoi fait par notre digne et excellent confrère de La Rozelle a été accepté avec une profonde gratitude.

d'une personne bien portante ; pouls à 120 ; pas de soubresauts de tendons, ni d'agitation des membres. — Sulfate de quinine, 0,40 centig. par la bouche, 0,60 centig. en lavement.

Dans la soirée, pas de redoublement notable, pas de retour du délire, chaleur modérée, pouls de 116 à 120.

La nuit est satisfaisante, et le malade a plusieurs quarts d'heure de sommeil.

Le 8 au matin, il répond à toutes les questions, dit cependant que « ça ne va pas bien ; » se sent brisé, rompu ; la chaleur de la peau n'est aucunement fébrile, et le pouls est à 112. — Nouvelle dose d'un gramme de sulfate de quinine, moitié par la bouche, moitié en lavement.

La journée est bonne; une selle environ une heure après le lavement précité; trois autres selles dans la soirée; le malade boit bien, urine bien; la peau est douce et le pouls à 110. — Potion pectorale calmante.

Le 9, le malade a eu du sommeil; il convient qu'il va mieux; il a eu plusieurs selles depuis hier; visage bon, coloration naturelle; pouls à 100. — Sulfate de quinine, 0,75 centig. par la bouche, lavement d'eau de pavot.

Le 10, pas de selles depuis hier matin; le malade se dit bien; langue encore villeuse, chargée d'un enduit jaune; pouls, 90. — Boissons tempérantes.

Le 11, au matin, le mieux a encore fait des progrès; le pouls est descendu à 80. Deux selles en dévoiement; sudamina sur le cou; encore quelques traces de râles sonore et sous-crépitant.

Le soir de ce même jour (douze jours après que le malade a pris le lit), se développe au devant de l'oreille droite une tuméfaction qui, le lendemain 12, présente tous les caractères d'une parotide considérable; le pouls s'accélère et marque 85 pulsations par minute. — Sulfate de quinine, 0,50 centigrammes.

Dans la soirée, la tumeur parotidienne a pris de l'accroissement et est devenue douloureuse. Le malade a de la peine à ouvrir la bouche et à tirer la langue; il y a un peu de chaleur avec injection du visage, et le pouls est à 96.

La nuit est plus agitée, avec un peu de délire; et le 13, au matin, la tumeur est grosse, dure, avec rougeur de la peau. — Potion avec extrait de quinquina, 2 grammes.

Dans la soirée, le pouls, qui marquait 92 le matin, s'élève à 108.

Même état le 14. — Application de compresses froides sur la parotide. Nouvelle dose de sulfate de quinine.

Le 15, la tumeur n'a pas augmenté; la chaleur est modérée; le pouls descend à 88, et, le soir, il ne marque plus que 84 pulsations par minute. — Citrate de magnésie.

Le lendemain et le jour suivant, le pouls est à 78 le matin et marque 86-90 le soir.

Le 18, la tumeur devient fluctuante; il se fait un peu d'écoulement de pus par le conduit auditif externe et par une petite ouverture spontanée sur le lobule de l'oreille. — Cataplasmes. Nouvelle dose de sulfate de quinine.

Le soir, M. Michon, appelé en consultation, fait une incision au devant de l'oreille.

Une deuxième incision est faite le 19; le même jour et le 20, il s'écoule du pus en abondance par les quatre ouvertures.

De ce moment, l'état général s'améliore, le sommeil revient, l'appétit renaît; le malade prend avec plaisir des potages.

Le 23 et le 24, j'extrais quelques débris celluleux, et le 25, M. Michon retire un lambeau considérable de structure glanduleuse et qui présente tous les caractères d'une parotide décollée et macérée par le travail de la suppuration.

A partir de ce jour, l'écoulement du pus diminue graduellement. Le malade mange avec appétit et reprend des forces.

Le 5 mars, il se lève; un petit clapier est incisé le même jour, et dès le 7, la source du pus est à peu près tarie et la convalescence est complète.

Quelle est la nature, le vrai caractère de l'affection dont nous venons d'esquisser le tableau? Évidemment, il s'agit là d'une pyrexie, d'une de ces maladies comprises sous le nom de fièvres continues graves.

L'intensité du mouvement fébrile hors de toute proportion avec les lésions locales, la stupeur, le délire indiquent qu'elle appartient à la famille des fièvres typhiques.

Est-ce la fièvre typhoïde telle que nous la voyons habituellement dans notre pays, soit dans la pratique, soit dans les hôpitaux? Évidemment, non; et l'on reconnaît au premier coup d'œil des différences nettement accusées. En effet, si nous considérons la marche de la maladie, quelle évolution rapide, tout à fait exceptionnelle dans la

fièvre typhoïde, telle que nous l'observons tous les jours! Le 31 janvier, le malade prend le lit, et le 6 février, au soir, il est dans un état voisin de la mort.

Et si nous considérons, en particulier, quelques-uns des principaux symptômes, voyez quel accroissement inusité. Le pouls, qui marque 120 pulsations le 1er février, en donne 130 le 3, s'élève graduellement à 135, et, le 6 au soir, septième jour de la maladie, il bat 145 fois par minute.

De même le délire commence dès le 4, devient violent le même soir, s'accompagne de tremblement le 5, s'exaspère jusqu'à l'agitation la plus vive le 6, et fait place, le soir du même jour, à un coma profond.

Puis après cette agravation rapide et considérable, quel amendement soudain et tout à fait inattendu! Le 6 au soir, le malade est comme un cadavre, le 7 il a repris connaissance, et dès le 8 il répond à toutes les questions qu'on lui adresse.

De même pour la fièvre, quelle décroissance insolite! De 145 pulsations constatées le 6, le pouls descend à 120 le 7, 110 le 8, 100 le 9, et arrive dès le 11 février à 80 pulsations par minute.

Ainsi, en résumé, accroissement prodigieusement rapide du 31 janvier au 6 février, puis déclin subit le 7, conduisant promptement à un état de convalescence presque complet dès le 11, c'est-à-dire une quinzaine de jours après le début de la maladie.

Ce même jour, nouvelle réaction fébrile signalant l'apparition d'une parotide, et, malgré cela, guérison parfaite en trente et quelques jours.

Évidemment ce ne sont pas là les allures de la fièvre typhoïde de nos pays.

Puis quelles différences dans la physionomie symptomatologique : absence d'épistaxis, absence de ballonnement du ventre.

Pas de taches rosées, lenticulaires; diarrhée presque nulle; presque pas de sécheresse de la langue, pas de traces d'hémorrhagie intestinale.

Ainsi nous croyons pouvoir dire, d'une part, que nous avons eu là une pyrexie, et d'autre part, que ce n'était pas une vraie fièvre typhoïde.

Nous croyons pouvoir ajouter que nous avons eu affaire à un cas de typhus, en considérant la provenance de la maladie qu'on peut, avec raison, regarder comme apportée en germe de Constantinople. Ce qui confirme cette opinion, c'est l'analogie de la maladie avec le typhus d'Orient, remarquable par une durée comparativement courte et une rapide convalescence.

Le cas présent, s'il est un exemple de typhus, n'est-il que cela? N'y a-t-il rien de plus?

J'ai cru, pour ma part, qu'il y avait en plus un élément fébrile pernicieux. Sans doute, cet élément ne s'est pas révélé par des accès nettement accusés; mais j'ai cru pouvoir le supposer en considérant l'élément intermittent masqué par l'élément continu de la maladie principale, et c'est ce qui m'a décidé à donner le sulfate de quinine de bonne heure, dès le 4 février, par la bouche et en lavement.

Ce médicament, promptement administré, a-t-il été pour quelque chose dans la subite amélioration survenue dans la nuit du 6 au 7?

Je suis disposé à le croire, et je m'en rapporte d'ailleurs volontiers au jugement de mes collègues, plus compétents pour ces sortes de maladies.

Comme conclusion, si ce fait peut être de quelque valeur pour élucider la question soulevée par M. Cazalas, nous disons que le typhus et la fièvre typhoïde constituent deux espèces d'un même groupe, celui des fièvres continues graves dites fièvres typhiques. En effet, ces deux maladies ont entre elles des caractères d'analogie si grands, qu'on ne peut les classer en deux groupes différents; mais aussi elles présentent des dissemblances sensibles qui en font deux espèces distinctes en clinique et donnent à chacune son cachet individuel; il nous semble donc qu'elles ont droit l'une et l'autre à une description spéciale, mais qu'elles doivent être rangées immédiatement l'une à côté de l'autre dans les cadres nosologiques.

PATHOLOGIE.

DES DÉGÉNÉRESCENCES ET DES PRODUCTIONS SYPHILITIQUES DES VISCÈRES ;

Par le docteur PIHAN-DUFEILLAY, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

RAPPORT LU A LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS (1).

D'une manière générale, chez les sujets soumis à notre examen, l'élément qui dominait dans tous les organes lésés était l'élément fibreux, résultat d'une hypertrophie des lames ou des capsules fibreuses qui font partie de la structure normale des viscères. De plus, de nombreux éléments fibro-plastiques, infiltrés dans l'épaisseur des tissus, dans le rein tout spécialement et dans les ganglions lymphatiques, semblaient étouffer les éléments normaux, et en quelque sorte usurper leur place et s'y substituer. Le rein offrait à la fois le type de l'altération du quatrième degré de la maladie de Bright, et de cette dégénérescence qu'ont successivement décrite, comme si fréquente dans la syphilis, Rokitansky sous le nom de cireuse, Meckel sous le nom de cholestérique, Virchow sous le nom d'amyloïde, et Frerichs sous le nom de cérumineuse. Décrite avec beaucoup de soin, il y a peu d'années, par M. Wilks (2) qui lui assignait une origine scrofuleuse, opinion qui fut adoptée plus tard par M. Bazin (3), cette dégénérescence du rein se rencontre fréquemment aussi à la période tertiaire de la syphilis. C'est là, du reste, une vérité démontrée depuis longtemps, et que M. Rayer, l'un des premiers, appuya sur d'irréfutables observations (4). Malgré un si haut patronage, et en dépit des travaux dont elle a été depuis l'objet, cette dégénérescence, quelle que soit sa nature, scrofuleuse ou syphilitique, est demeurée longtemps encore douteuse en raison des difficultés qui s'opposent à son diagnostic, tant à son début que pendant qu'elle parcourt ses premières phases. Aussi, est-ce à juste titre que la syphilis viscérale a reçu de plusieurs écrivains l'épithète de latente ; modifiant profondément les viscères avant la cachexie, elle est souvent à peine soupçonnée, alors même que des phénomènes du même ordre révèlent à la surface de la peau ou sur les os l'existence de la diathèse. Comment s'étonner, dès lors, qu'elle ait passé inaperçue dans la majorité des cas où l'absence momentanée de syphilides apparentes n'avait point mis sur la trace du vrai diagnostic? On ne saurait donc trop, en présence d'un trouble fonctionnel grave, trouble tel que l'albuminurie persistante, inévitable dans les cas tels que ceux que M. Cornil et moi nous vous rapportons, interroger tous les antécédents, ne point se borner à voir dans la lésion du rein une maladie essentielle, et s'efforcer de rechercher la maladie réelle si souvent méconnue, dont l'affection rénale, malgré sa chronicité, n'est que le symptôme et la conséquence.

Existe-t-il cependant quelques phénomènes qui puissent révéler avec certitude les altérations syphilitiques de la rate, des reins et du foie?

Les lésions de la rate sont essentiellement liées à celles des ganglions lymphatiques, et à ce titre, après que la percussion a indiqué le volume de l'organe, il ne reste plus que les signes généraux de la leucémie, qui se confondent avec ceux de la cachexie, ou, pour parler plus juste, qui contribuent à former cet ensemble si complexe qu'on nomme cachexie.

La dégénérescence du rein ne se révèle également que par l'albuminurie, et ce symptôme, tout en dénotant l'altération de l'organe, ne révèle en rien la cause et l'origine de cette altération.

Quant au foie, je ne saurais que répéter ce qu'ont écrit M. Gubler et M. Leudet ; je reconnais comme eux la justesse de leur description, mais si j'osais leur faire un reproche, je dirais qu'ils se bornent à décrire de main de maître les signes de la congestion du foie au début de l'affection, sans rien indiquer de spécial à la congestion syphilitique. Quant aux symptômes qu'ils rattachent à la période terminale de la cirrhose, ils appartiennent à la cachexie beaucoup plus qu'à la maladie du foie. L'ictère lui-même, sur lequel insiste M. Leudet, n'est rien moins qu'un signe de l'affection du foie ; tout ce qu'on peut dire, c'est que, chez les sujets arrivés à la période de cachexie, la peau revêt une teinte terreuse toute spéciale qui n'est ni la couleur de la cachexie cancéreuse ni celle de la cachexie scrofuleuse, teinte assez nette pour mettre souvent sur la voie du diagnostic général. Mais cette coloration, que M. Leudet revendique pour la cirrhose syphilitique, est le propre de la cachexie; elle existe alors même que le foie est

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 mai 1862.

(2) Wilks. *Guy's hospital reports*, 1856, p. 103.

(3) Bazin. *Leçons sur la scrofule*, 1re édition, 1858, p. 42.

(4) Rayer. *Traité des maladies des reins*, 1840, vol. II, p. 488-97.

peine lésé, tandis qu'elle manque quand le foie est évidemment malade, pour peu que la cachexie soit encore à son début; la preuve en est chez le deuxième malade dont je vous ai cité l'histoire. Je me garderais bien, toutefois, de nier la possibilité du développement d'un ictère indépendant de la cachexie, concurremment à l'altération du foie. Il existe, en effet, des faits qui démontrent péremptoirement que la teinte ictérique peut apparaître parfois avant la cachexie, et coïncider avec une lésion de la glande hépatique. Frerichs (1) en cite trois cas fort remarquables : dans le premier, l'ictère était dû à une compression des gros canaux excréteurs de la bile par des gommes volumineuses développées dans un foie atrophié; le second provenait de la compression de ces mêmes canaux par d'énormes ganglions logés dans le hile d'un foie malade; le troisième enfin était lié à une périhépatite suraiguë. L'ictère, ainsi que le démontrent ces exemples, peut donc coexister avec l'altération du foie indépendamment de la cachexie, mais ce sont là, je le répète, des exceptions; aussi la teinte ictérique n'est-elle point, comme on l'a soutenu, un phénomène pathognomique de la cirrhose, mais doit-elle laisser osciller l'esprit du médecin entre l'idée de la marche aiguë de l'affection du foie, la crainte de quelque complication anormale, ou enfin d'un état cachectique déjà prononcé et l'hypothèse d'une altération générale de tout l'organisme.

De tout ceci, que conclure? C'est que les affections syphilitiques n'échappent point à la règle commune; que les viscères qui en sont le siége sont frappés successivement, et avant d'offrir une atrophie fibreuse complète, commencent par se congestionner, s'hypertrophier et s'infiltrer d'éléments fibro-plastiques.

De plus, nous voyons que ces altérations, malgré leur gravité, se font presqu'à l'insu du malade et du médecin, qui, à moins de circonstances heureuses n'en constate que le résultat sans en saisir la filiation ni le mécanisme. Nous en sommes encore réduit dans les altérations syphilitiques du foie aux préceptes que Graves donnait, il y a bientôt quinze ans, pour le diagnostic des altérations syphilitiques du poumon : examiner les antécédents, interroger tous les organes, étudier les signes anatomiques qui peuvent faire suspecter une affection du foie et nous permettre d'en soupçonner la cause, puis, enfin, chercher dans le traitement une pierre de touche qui permette de vérifier la réalité de l'hypothèse. Tels sont les conseils d'un praticien dont personne ne suspectera la compétence en pareille matière, conseils insuffisants pourtant en trop d'occasions, car nos observations prouvent, une fois de plus, que la médication la mieux appropriée peut jusqu'à un certain point modérer la marche de la maladie, sans en enrayer cependant le cours fatal.

Outre les importantes altérations que je viens de signaler, il existait encore, sur le foie d'un de nos sujets, deux petites dépressions fibreuses; j'y insiste, car elles sont la manifestation de la syphilis tertiaire, ainsi que l'a victorieusement démontré Dittrich contre l'opinion de Boshdaleck et celle de tous ses collègues de l'Université de Prague, qui s'obstinaient à n'y voir que les traces laissées par un cancer guéri, opinion plus admissible encore que celle des médecins qui n'ont voulu y reconnaître que les cicatrices consécutives à des déchirures du foie. Il est bon de signaler aussi que ces pseudo-cicatrices m'ont paru se rencontrer surtout dans les foies atrophiés comme si elles formaient un degré encore plus avancé de la maladie. Un fait de ce genre est cité par Bristowe (2) chez un homme mort dans le marasme syphilitique, sans aucune complication. S. Wilks en a également donné un remarquable dessin colorié représentant un fragment de foie atrophié, sur lequel existait une cicatrice fibreuse recouvrant une gomme développée dans l'épaisseur du parenchyme (3). Il s'agissait d'un sujet enlevé par une pneumonie double, à une période avancée de la cachexie syphilitique; divers organes, le testicule entre autres, avaient subi la dégénérescence fibreuse; le foie fibreux et atrophié contenait une quinzaine de noyaux gommeux, dont Wilks donne une excellente description, et qui étaient analogues à ceux que j'ai rencontrés dans la rate et le foie du malade mort dans le service de M. Hardy. Notons enfin que ces productions viscérales ne ressemblent en rien à la masse tuberculeuse figurée dans l'*Iconographie* de M. Ricord (4); véritables tumeurs gommeuses, elles sont parfaitement identiques à celles que M. Cornil vous a montrées dans le parenchyme des poumons de son sujet syphilitique. Leur étude, que je vais actuellement aborder, nous permettra de résoudre affirmativement une question encore très controversée qu'on ne saurait nier désormais en présence de la remarquable pièce que vous a présentée M. Cornil.

III. Lorsque la syphilis est confirmée elle manifeste ses effets sur les téguments cutanés et

(1) Frerichs. *Traité des maladies du foie*, trad. de MM. Pélagot et Duménil, Paris, 1862, p. 451.
(2) Bristowe. *Transactions of the Patholog. Society*, 1859, t. X, p. 21.
(3) S. Wilks. *Ibid.*, 1857, t. VIII. p. 240.
(4) Ricord. *Iconographie*, planche 30.

muqueux, sur les systèmes osseux et fibreux, sur les viscères, et quoique certains organes semblent en être le foyer d'élection, il n'en est qu'un bien petit nombre qui échappe presque entièrement à son action. L'apparente immunité dont ils semblent jouir tient sans doute beaucoup plus à l'insuffisance de nos connaissances et de nos recherches qu'à une structure et à des propriétés réellement réfractaires à l'action de la syphilis. Parmi les organes que, pendant longtemps, on a supposés réfractaires à l'action de la syphilis tertiaire, le poumon figure en première ligne. Ce n'est pas que, depuis bien des années, certains auteurs n'aient fait avec soin l'histoire d'une phthisie syphilitique ; mais il y a loin de la simple description d'une maladie de langueur dans laquelle les fonctions du poumon étaient compromises, sans y jouer peut-être le principal rôle, à la constatation physique pendant la vie d'une lésion siégeant réellement dans le poumon, et à la démonstration à l'autopsie de cette même altération avec des caractères spéciaux suffisants pour lui assigner avec certitude une origine syphilitique.

Sans remonter au delà du siècle dernier, il serait difficile de faire un historique à peu près complet de cette question : Baglivi (1) la note avec soin; Sauvages (2) en fait la huitième variété de ses phthisies, opinion à laquelle se rangèrent à son imitation Cullen et Macbride; Astruc (3) insiste sur les phthisies *a lue venerea;* Morton (4) signale les ulcères des bronches dues à l'influence de la diathèse syphilitique; Morgagni (5) les discute après autopsie; Tode (6) en cite des exemples; Shwartze (7) en raconte également quelques observations; Hoffmann (8) les discute et les critique; Meza (9) en fait connaître quelques exemples peu probants; Saucerote (10) la signale; Portal (11) en traite au long; Joseph Franck lui assigne trois périodes distinctes (12); Petit-Radel en a laissé quelques observations, etc. Depuis ces auteurs jusqu'à la thèse récente de M. Lagneau fils, bien des pathologistes ont décrit avec soin les prétendus caractères des affections syphilitiques du poumon. Et pourtant, malgré ce consensus presque général des médecins du dernier siècle et des quarante premières années du nôtre, la phthisie syphilitique vraie reste encore un sujet de doutes légitimes que commencent à peine à lever quelques travaux et quelques rares observations récemment publiés.

La phthisie syphilitique, si aisée à reconnaître, si naturelle dans son étiologie, à s'en rapporter aux auteurs qui l'admettent sans discussion, est au contraire, aujourd'hui encore, une des hypothèses les plus difficiles à démontrer et à faire passer à l'état de vérité.

Beaucoup de médecins du dernier siècle prenant le mot phthisie dans sa signification littérale, *épuisement*, *consomption*, ont décrit sous le nom de phthisie vénérienne un état qu'on rencontre dans la plupart des affections chroniques, et que nous désignons aujourd'hui par l'expression mieux définie de cachexie. En éliminant les observations de ce groupe il en reste encore bon nombre qui ne sauraient militer en faveur de la phthisie syphilitique vraie, parce que nous ne connaissons suffisamment ni les antécédents du malade, ni les signes locaux de son affection, et que le plus souvent même les détails que nous ont laissés les auteurs sont de nature à nous faire rejeter bien loin toute idée de spécificité dans l'étiologie des symptômes qu'ils nous racontent. Sans argumenter sur des faits consignés dans des ouvrages où il serait difficile d'aller les contrôler, je me bornerai à citer ici la thèse si connue et si pleine d'érudition de M. Lagneau fils, sur les maladies pulmonaires syphilitiques (13) : Il y a dix ans à peine, M. Lagneau édifiait toute une théorie des affections thoraciques qu'il attribuait à la vérole et décrivait successivement l'asthme, la bronchite, la phlegmasie chronique, la phlegmasie aiguë, et surtout la phthisie. Soixante et quelques observations empruntées çà et là servirent à corroborer ses opinions. Curieux de me rendre compte d'aussi singuliers résultats, j'ai lu toutes ces observations avec soin, et parmi elles j'ai rencontré, tout d'abord, bon nombre de celles qui figurent dans les auteurs qui ont précédé M. Lagneau fils. Or, sur quelles bases se fonde ce médecin qui

(1) Baglivi. *Opera omnia practica et anatomica,* 1714, p. 97.
(2) Sauvages. *Nosologie méthodique.*
(3) Astruc. *De morbis venereis,* t. I, in-4°, p. 425.
(4) Morton. *Opera medica,* t. I, p. 107.
(5) Morgagni. *De sedibus et causis,* épist. XXII, art. 11.
(6) Tode. *Societatis havniensis collectanea,* 1774. Vol. I, arti. XXI.
(7) Shwartze. *Dissertatio observationes quasdam continens.* Gött. 1787, p. 13.
(8) Hoffman. *Opera omnia,* t. III, *Phthisis venerea,* p. 424.
(9) Meza. *Acta regiæ Societatis Havaiensis,* p. 211.
(10) Saucerotte. *Journal de médecine de Corvisart,* 1812, p. 350.
(11) Portal. *Observations sur le traitement de la phthisie pulmonaire.* Paris, 1792.
(12) Joseph Franck : Pathologie, *Maladies du poumon,* etc., ch. IV, § VII.
(13) Lagneau fils. *Des maladies causées ou influencées par la syphilis.* In-4°, 1851. Paris.

résume en lui les théories des hommes qui l'ont précédé dans cette voie ? Sur des observations où la syphilis n'est prouvée que par l'existence d'une uréthrite, quelques années antérieurement aux accidents thoraciques ; sur l'histoire de nombreux malades affectés d'écoulement vaginal ou d'écoulement uréthral supprimé par des injections, suppression suivie de toux, de fièvre, de dyspnée, tous accidents guéris par le repos et le mercure ou par le rappel de l'écoulement à son siége primitif ; sur le récit d'accidents survenus peu après un chancre probablement infectant, et qui pourraient bien n'être autre chose que la fièvre syphilitique du début des accidents secondaires ; enfin sur des sujets dont l'histoire est, pour l'immense majorité, antérieure à la généralisation de l'usage de l'auscultation, si bien que l'état des poumons n'a presque jamais été parfaitement connu pendant la vie, et que la guérison rapide de la plupart des malades a rarement permis d'étudier les lésions à l'autopsie. On comprend combien de tels faits, groupés dans un travail tout récent par un syphiliographe du reste distingué et parfaitement au courant des découvertes contemporaines, doivent soulever de doutes sur les observations rapportées par les auteurs plus anciens, sur les explications qu'ils en ont données, et que d'objections ils suscitent contre l'existence d'une phthisie syphilitique vraie. Ces objections sont si fondées, qu'un médecin irlandais, grand partisan des affections syphilitiques pulmonaires, termine l'histoire de plusieurs sujets affectés, selon lui, de bronchites et de pneumonies syphilitiques, en avouant que parmi les syphilitiques dont il a lu l'histoire, surtout parmi ceux qu'il a pu observer lui-même dans son service d'hôpital, il en est quelques-uns qu'il eût volontiers, au premier abord, considérés comme affectés de phthisie vénérienne. Toutefois, ajoute-t-il, en l'absence de tout signe propres à la tuberculisation pulmonaire et à la phthisie proprement dite, il a toujours dû modifier sa première opinion et regarder jusqu'ici comme douteux les prétendus exemples de phthisie syphilitique vraie (2). Or il importe, pour juger de quel poids est ce témoignage, de parcourir le travail d'O'cconor et d'apprécier la valeur des preuves qui lui ont suffi pour établir et défendre la réalité des inflammations syphilitiques aiguës des bronches et des poumons : il s'agit de plusieurs malades à antécédents syphilitiques, affectés de pneumonie aiguë ; cette affection céda chez tous à l'usage des préparations mercurielles asssociés à une diète sévère, à une hygiène appropriée et à l'application de larges vésicatoires à la fois sur les parois antérieure et postérieure de la poitrine. On sait avec quelle facilité la pneumonie guérit chez l'adulte, même sans traitement. A plus forte raison, O'cconor dut-il obtenir de nombreux succès de l'emploi de trois agents aussi actifs que la diète, l'hygiène et les larges vésicatoires révulsifs. Aussi n'est-il en pareil cas nulle raison de faire au mercure l'honneur des cures qu'il n'a peut-être point entravées, mais auxquelles il n'a à coup sûr en rien coopéré. Cette action thérapeutique snpposée du mercure sur ces pneumonies est pourtant l'unique base de l'argumentation d'O'cconor. Or, quand on voit un médecin aussi érudit imbu de telles idées, si facile à convaincre, si prêt à interpréter les moindres phénomènes en faveur de l'action de la syphilis sur le poumon, rejeter, faute de preuves, la phthisie syphilitique, il faut surtout pour le moins conclure que son existence est fort problématique, et que les preuves apportées jusqu'ici à son appui sont bien moins encore d'entraîner la certitude.

Une autre cause s'est encore opposée à la démonstration nette et irréfutable de la phthisie syphilitique vraie : chez des sujets morts à la période tertiaire ou secondaire de la vérole, on a trouvé des tubercules pulmonaires ; souvent même c'est au progrès de ces tubercules qu'avait succombé le malade. En présence de ces faits on a vu surgir deux opinions : suivant les uns, le tubercule proprement dit, avec ses caractères pathognomoniques, serait, en certaines circonstances, un produit direct de la diathèse syphilitique, et celle-ci devrait dès lors figurer parmi les causes immédiates de la tuberculisation pulmonaire ; la phthisie syphilitique ne différerait plus en rien de la phthisie commune, à cela près que le traitement spécifique entraverait la poussée des tubercules, et remplacerait avec plus d'efficacité tout l'ensemble de soins médicamenteux et hygiéniques qu'on est dans l'usage de prodiguer aux phthisiques. Cette hypothèse, déjà émise par Portal et par Bayle, compte aujourd'hui encore quelques partisans. Indépendamment de M. Ricord, qui a fait figurer dans son *Iconographie* de vrais tubercules de différents viscères (2), M. Bazin, au début de cette année même, se posait la question suivante : « Il y a » certainement une différence entre le tubercule et la gomme ; mais cette différence n'existe » réellement qu'au microscope, et, dans certains cas de phthisie vénérienne très caractérisée, on a » trouvé dans le poumon un mélange de tubercules et de gommes tel, que l'on a pu se demander » si le tubercule ne pourrait pas naître aussi sous l'influence de la diathèse syphilitique ? » Et le savant médecin de l'hôpital Saint-Louis semble se décider pour l'affirmative (3). Cette opinion

(1) O'cconor. *Lancet*, 3 septembre 1859.
(2) Ricord. *Iconographie*, pl. 29, 30 et 39 *bis*.
(3) Bazin. *Traité de la scrofule*, etc. ; 2e édit., 1861, p. 463.

est également partagée par M. Gibert, qui, dans la nouvelle édition de son *Traité de la syphilis*, admet la phthisie syphilitique sans distinction du tubercule et du produit propre de la diathèse syphilitique (1). Virchow lui-même, tout en combattant en faveur de la spécificité des productions pulmonaires de la syphilis, admet en certains cas l'influence de cette diathèse sur la production du tubercule (2).

Par contre, d'autres médecins ont fait la part de l'influence spéciale de la syphilis ; se souvenant des indications si nettement formulées par Richard Morton (3), par J. Franck (4), ils ont adopté une opinion qui compte parmi ses défenseurs modernes Laännec et Andral. Reconnaissant toute la puissance d'action de la syphilis, en tant que cause débilitante, sur l'organisme des sujets déjà prédisposés à la phthisie, ils ont admis que la vérole constitutionnelle, en ruinant la santé, favorise singulièrement l'apparition, aggrave et accélère notablement la marche des tubercules. Aussi a-t-on pu, d'après ces idées fort justes d'ailleurs, donner, en quelque sorte par extension, le nom de syphilitiques à des accidents dont la cause première demeure toujours étrangère à la syphilis qui se borne à y jouer le rôle de cause occasionnelle excitante et aggravante.

Reste enfin une dernière opinion, basée sur des travaux et des observations récentes : elle consiste à admettre dans le poumon la production de corps étrangers analogues à ceux qui se développent dans d'autres parties de l'organisme des sujets syphilitiques ; je veux parler des gommes du poumon, niées encore par beaucoup d'auteurs, admises de longue date dans le tissu cellulaire, démontrées depuis quelques années par Lebert, Virchow, Dittrich, Frerichs dans le foie, par M. Ricord dans le testicule, et par le professeur Bouisson, de Montpellier, dans l'épaisseur du tissu musculaire.

(La suite à un prochain numéro.)

CHIRURGIE.

OBSERVATION DE DEUX CAS DE PONCTION HYPOGASTRIQUE DE LA VESSIE PRATIQUÉE A SEPT ANNÉES DE DISTANCE SUR LE MÊME SUJET ;

Par M. CHASSANIOL, 2me médecin en chef de la marine impériale.

En lisant, dans le *Répertoire général des sciences médicales*, que le professeur Roux n'a pas trouvé de circonstance l'obligeant à ponctionner la vessie, et cela, après trente années d'exercice dans un des plus vastes hôpitaux, je me crois en droit d'avancer que, chez la race éthiopienne, les cas de rétention d'urine nécessitant cette dernière ressource sont plus fréquents que chez les Européens. La cause la plus ordinaire est due aux rétrécissements souvent multiples du canal de l'urèthre, conséquences de blennorrhagies fréquentes et rarement traitées d'une manière rationnelle.

Dans le courant du mois de juin 1859, je fus prévenu par le chirurgien de 1re classe, chef de clinique de l'hôpital de Saint-Louis (Sénégal), qu'un nègre était entré dans les salles de chirurgie, pour rétention complète d'urine. Je me rendis près du malade, qui, en me reconnaissant, me montra au-dessus du pubis une petite cicatrice ayant la forme triangulaire d'un stigmate fait par une sangsue volumineuse, puis il me pria immédiatement de lui percer de nouveau l'abdomen. Mais lors de la première ponction, qui avait eu lieu sept années auparavant, les chances de réussite étaient plus grandes, attendu que cette dernière fois le malade était très affaibli par de longues souffrances dues à des coarctations anciennes du canal, qui occasionnèrent pendant longtemps une suppression presque complète d'urine ; de là les conséquences évidentes des accidents de résorption : maigreur extrême ; odeur urineuse de la

(1) Gibert. *Traité des maladies de la peau et de la syphilis*, 3e édit., 1860.

(2) *Syphilis constitutionnelle*, p. 25.

(3) Morton. Op. cit., ch. VIII. « Verum, ut rem ipsam loquar, rarissime, sin unquam phtisim pulmonalem observavi veneream, prœterquam, ubi pulmones jam prius obstructi et ad phtisim dispositi fuerant. »

(4) J. Franck. Op. cit., ch. IV, § VII, n° 8. « On doit aussi distinguer la phthisie syphilitique primitive de toutes les autres phthisies qui pourraient fondre par hasard sur un individu vénérien, ou qui (cela arrive très souvent) seraient provoquées chez des personnes que la syphilis y prédispose. »

sueur; pouls petit, très fréquent; diarrhée, vomissements, etc. Il va sans dire que, avant l'opération, toutes les tentatives de cathétérisme furent sans résultat.

Non seulement des coarctations multiples et infranchissables existaient dans la presque totalité de l'urèthre, mais encore il y avait, sinon contre-indication formelle, du moins obstacle sérieux à pratiquer l'opération dite de la boutonnière, par suite d'un engorgement considérable et *partiel* de la prostate, accident qui, dans l'espèce, est plus grave, comme on le sait, que l'engorgement de la totalité de la glande, puisque, dans ce cas, l'urèthre se trouve diminué et naturellement dévié; de là de grands efforts et de grands soins pour arriver pendant l'opération à l'orifice qui conduit dans la vessie; je crus donc, comme dernière ressource, devoir faire une seconde ponction à trois centimètres au-dessus du pubis et près de la première cicatrice.

Une quantité considérable d'urine fut évacuée; puis remplaçant, quarante-huit heures après, la canule métallique du trocart courbe du frère Côme par une sonde en gomme élastique glissée dans celle-ci, je dus porter tous mes soins au rétablissement du cours normal des urines, mais tout fut infructueux, et le malade, huit jours après la ponction, enlevant souvent malgré nous la sonde, continuait, sans accidents immédiats, à uriner par un canal artificiel, fait déjà consigné une fois dans la science par Adolphe Murray.

J'ai la conviction que cet homme, qui a vécu plus de deux mois après l'opération, eût guéri si la vessie, qui ne se vidait qu'incomplétement, n'eût entretenu une résorption lente qui devait lui être fatale.

Des trois procédés indiqués par les auteurs, la ponction hypogastrique me paraît d'une innocuité presque complète, pendant que celle qui consiste à perforer la cloison recto-vésicale ou procédé Fleurant, que j'ai pratiquée une fois, me donna de grandes inquiétudes. Quant à la ponction par le périnée, due au lithotomiste Tolet, je pense qu'elle doit être encore moins suivie que celle du rectum, puisque au danger de blesser, comme dans la précédente, les conduits déférents ou les vésicules séminales, se joint l'inconvénient grave d'avoir à traverser une épaisseur de tissu plus considérable et, comme suite plus fréquente, les redoutables accidents des infiltrations urineuses.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION DE PARIS.

Séance du 1er mars 1862. — Présidence de M. Clairin.

DISCUSSION SUR L'IDENTITÉ OU LA NON-IDENTITÉ DU TYPHUS ET DE LA FIÈVRE TYPHOIDE (1).

M. Barth: La meilleure manière d'arriver à la solution d'une question consiste à interroger les faits, et la solution qui en résulte a d'autant plus de valeur que les faits sont plus nombreux et plus complétement observés. Ainsi, quand il s'agit de déterminer l'analogie ou la différence de deux maladies, la déduction doit être tirée de la comparaison attentive d'un nombre suffisant d'observations de l'une et de l'autre espèce.

Dans le cas particulier dont il s'agit ici, nous voudrions pouvoir suivre les règles précitées; mais nous n'avons un groupe de faits un peu considérable que pour l'une des deux maladies qu'il s'agit de comparer, tandis que pour l'autre affection les faits nous font défaut.

Pour ce motif, nous devrions peut-être nous abstenir de formuler une opinion; cependant, en l'absence même d'une analyse d'observations nombreuses, le tableau frappant d'un fait même unique peut avoir sa valeur.

C'est cette considération qui nous engage à soumettre à la Société un cas remarquable de typhus que nous avons eu la bonne fortune de recueillir à Paris, dégagé conséquemment de toute influence climatérique ou épidémique accessoire et dont, par suite, la comparaison avec nos fièvres typhoïdes habituelles peut fournir un utile enseignement.

(1) Suite. — Voir les numéros des 2 juillet, 2 et 19 août.

Ce fait que nous ne présentons d'ailleurs qu'avec la réserve motivée par notre peu d'expérience, en présence de l'expérience consommée de plusieurs de nos collègues, ce fait nous paraît, dans tous les cas, intéressant en lui même par sa gravité et ses péripéties tout à fait insolites. (Voir plus haut cette observation à l'article *Clinique médicale.*)

M. FOURNET pense que, en reconstituant le tableau de la maladie, on peut essayer quelques observations. Et d'abord il est pour lui de toute évidence que M. Barth a eu affaire à un cas d'empoisonnement du sang. S'il se sert de cette expression, c'est pour ne se heurter contre aucune opinion. Ce qui prouve cet empoisonnement, c'est la marche de la maladie, la rapidité avec laquelle elle a parcouru ses différentes phases, c'est sa prompte terminaison à la suite d'une crise heureuse, c'est, enfin, le foyer que quittait le sujet. Mais avant de donner à cet empoisonnement le nom de typhique, M. Fournet croit qu'on peut et même qu'on doit se demander si l'on n'a pas eu affaire à une fièvre pernicieuse. La fièvre pernicieuse affecte parfois un type régulier comme M. Fournet a pu l'observer quatre fois; mais il y a des cas de fièvre pernicieuse qui résultent d'un empoisonnement incomplet : elle est alors irrégulière. La fièvre pernicieuse, régulière ou irrégulière, s'accompagne parfois, on le sait, d'épiphénomènes cérébraux ressemblant aux symptômes dont a parlé M. Barth; aussi, pense-t-il qu'on peut admettre, dans le fait de M. Barth, le caractère pernicieux. M. Fournet, en terminant, fait remarquer qu'on a essayé de classer les faits observés de siècle en siècle sous les noms de typhus, de fièvre typhoïde, que ces différentes dénominations ne sont que des institutions humaines plus ou moins imparfaites, et il ne voit pas la nécessité de se renfermer toujours dans ces limites restreintes. Si nous observons des faits qui ne ressemblent pas aux types que nous connaissons, contentons-nous, dit-il, de les constater, et ne cherchons pas à les faire entrer de vive force dans telle ou telle classe. Telle est la marche que l'on doit suivre, et, personnellement, il n'oserait pas aller plus loin.

M. BARTH n'a pas, un seul instant, douté de l'altération du sang. Il avoue que l'idée de perniciosité l'a poursuivi quelque temps, qu'il a vainement cherché la rémittence, et que cependant, malgré l'absence de signes positifs, il a cru devoir donner du sulfate de quinine, dès le quatrième jour, pensant que peut-être la continuité empêchait la périodicité. Il est disposé à admettre l'élément pernicieux; mais il ne saurait voir dans ce fait une fièvre pernicieuse simple. Il n'y eut jamais de retour apparent à la santé.

Quant aux classifications nosologiques, M. Barth est de l'avis de M. Fournet; il n'y a pas de maladie absolue. Néanmoins, il croit que l'observation dont il vient de donner lecture a trait à un typhus, et il pense que les particularités qu'il a présentées s'expliquent par l'éloignement du foyer d'infection.

M. CAZALAS a souvent eu, à Constantinople, l'occasion d'observer des cas de cette nature; pour lui, ce n'est pas le typhus; c'est une affection de nature intermittente avec accidents typhiques, survenue chez des malades scorbutiques, avec congestion de la rate, du foie, du cerveau et des méninges. Pour M. Cazalas, le scorbut est une maladie qui se prépare de longue main et qui persiste parfois un an après la disparition des manifestations scorbutiques.

M. BARTH n'a rien observé qui pût lui faire supposer que son malade fût sous une influence scorbutique. Il a parfaitement supporté une saignée, des applications de ventouses, et, dès le douzième jour, la convalescence se dessinait.

Le Secrétaire annuel, Ernest LECORCHÉ.

COURRIER.

ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Par décret rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, S. M. l'Empereur a nommé Président de la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département à Evreux (Eure), M. Fortin (Francois), docteur en médecine, vice-président du Conseil central d'hygiène, médecin du lycée impérial d'Evreux.

— M. le docteur Blatin a fait don à l'Association générale de la somme de 100 fr.

— Par un décret en date du 2 septembre, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur les médecins, pharmacien et vétérinaires dont les noms suivent :

MM. Germain, médecin-major de 2e classe; Mauche, médecin-major de 2e classe; Tamisier, médecin aide-major de 1re classe; Lomel, pharmacien-major de 1re classe; Person, vétérinaire de 1re classe; Saucour, id.

CONCOURS PUBLIC POUR UNE PLACE DE CHIRURGIEN-ADJOINT DES HOPITAUX ET HOSPICES DE BORDEAUX. — Une place de chirurgien-adjoint des hôpitaux et hospices est mise au concours, et les épreuves commenceront le mercredi 17 décembre prochain.

Conformément aux dispositions du règlement du 14 décembre 1855 et des délibérations des 23 décembre 1858 et 22 février et 12 juillet 1861, les concurrents déposeront au secrétariat de l'administration des hospices (*cours d'Albret*, 91) avant le 2 décembre :

1° Les pièces prouvant qu'ils ont au moins 25 ans accomplis et qu'ils sont Français ou naturalisés Français, et un certificat de bonnes vie et mœurs;

2° Leur diplôme constatant qu'ils sont depuis au moins 3 ans, docteurs en médecine ou en chirurgie de l'une des Facultés françaises, et une note des titres scientifiques qu'ils désireront faire valoir. (La Commission pourra néanmoins, par délibération spéciale, admettre au concours les anciens internes de l'hôpital Saint-André qui ne compteraient pas encore trois années de doctorat);

3° L'engagement de se conformer aux règlements du service de santé des hôpitaux et hospices de Bordeaux, et aux mesures de discipline prévues par ces règlements.

L'admission au concours est subordonnée à une décision de la Commission.

Le jury du concours se compose des neuf chefs de service de l'hôpital Saint-André, auxquels seront adjoints six chirurgiens désignés par la Commission, savoir : Quatre parmi les chirurgiens honoraires et deux parmi les autres chirurgiens de la Ville.

Les épreuves se composeront :

1° D'une dissertation orale sur un sujet d'anatomie chirurgicale et de pathologie externe;
2° D'une dissertation écrite sur un sujet de chirurgie;
3° D'une leçon de clinique sur deux malades choisis dans les salles de chirurgie;
4° De deux opérations pratiquées sur le cadavre, avec démonstration.

Les mêmes sujets seront traités par tous les concurrents. Il est accordé six heures pour la composition écrite; une heure pour la dissertation orale, précédée d'une demi-heure de réflexion; une heure pour l'épreuve clinique, et une heure pour les deux opérations chirurgicales.

Après chaque épreuve, le jury votera au scrutin secret, en assignant aux compétiteurs le rang qu'ils lui paraîtront avoir mérité. Ce rang est déterminé par un nombre relatif de points dont le maximum aura été préalablement fixé par le jury.

Les candidats ne peuvent être nommés s'ils n'ont obtenu la moitié, au moins, du maximum des points à attribuer.

Pendant la durée de ses fonctions, le chirurgien-adjoint remplacera, en cas d'absence, le chirurgien titulaire, auquel il sera attaché par une délibération de la Commission et fera, aux époques qui lui seront assignées, le service mensuel des admissions et des consultations à l'hôpital Saint-André.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites, sauf dans le cas de remplacement du titulaire, pendant un ou plusieurs mois, et le service des admissions, conformément aux articles 17 et 30 du règlement précité.

Les chirurgiens titulaires des hôpitaux et hospices sont nommés par la Commission administrative, à la majorité absolue des suffrages, parmi les chirurgiens-adjoints. Le chirurgien titulaire des hospices des Enfants, des Incurables et de Sainte-Croix est attaché pendant cinq ans à ces établissements. Le chirurgien titulaire de l'hôpital St-André est également attaché pendant cinq ans à cet établissement. Il est nommé par la Commission administrative entre le chirurgien titulaire des hospices des Enfants, des Incurables et de Sainte-Croix et le chirurgien-adjoint de l'hôpital.

La durée des fonctions de médecin-adjoint est limitée à dix ans.

L'Administrateur délégué, DÉGRANGES-TOUZIN.

— Un concours pour quatre places d'internes-chirurgiens et cinq places d'internes-pharmaciens près des hôpitaux d'Alger, s'ouvrira à Alger le 10 novembre prochain. Les émoluments attachés à l'emploi sont de 900 francs par an, plus la nourriture des jours de garde, et tous les matins.

— Nous avons reçu deux communications, l'une de M. le docteur Billod, de Ste-Gemmes, l'autre de M. le docteur Bazin, de l'hôpital St-Louis, en réponse à la dernière leçon de M. Landouzy *sur la pellagre sporadique.* Nous publierons ces deux communications le plus prochainement possible.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 109. Mardi 16 Septembre 1862.

SOMMAIRE :

REVUE GÉNÉRALE.

LA VOLONTÉ ET LA FOLIE.

Nous venons de parcourir un livre très remarquable, tout récemment publié (1) par M. le docteur J.-A. Mandon, et dont l'appréciation est confiée à un de nos collaborateurs compétents. En attendant ce compte rendu, nous croyons devoir placer sous les yeux de nos lecteurs, le *Résumé* de ce travail, couronné par la Société impériale de médecine de Bordeaux, et bien digne, en effet, de cette haute distinction.

A. L.

« La volonté et la faculté de tendre fermement est intentionnellement vers un but, en vertu d'une idée, d'un sentiment ou d'une sensation, c'est-à-dire d'un phénomène actuellement prédominant de perception objective ou subjective. Toute pensée contient deux étéments inséparables : l'idée-sentiment-sensation ou simplement l'idée, et une impulsion plus ou moins vive, plus ou moins latente : d'où il suit qu'on ne saurait vouloir ni agir volontairement sans penser.

» La nature des forces, quelles qu'elles soient, nous échappe ; il ne faut donc pas prendre

(1) *Histoire critique de la Folie instantanée, temporaire, instinctive ou Étude philosophique, physiologique, médicale et légale des rapports de la volonté avec l'intelligence*, etc. Un volume in-8°, Paris, 1862, J.-B. Baillière et fils.

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Sacrifions aujourd'hui la *Chronique départementale* à celle des colonies. Une fois n'est pas coutume, disait *Mame* Lefèvre, et l'occasion d'en parler est trop rare pour ne pas la saisir avec empressement. C'est donc de la *Nouvelle-Calédonie et ses habitants,* devenus nos concitoyens, que je vous entretiendrai tout d'abord, honorés lecteurs ; — un petit volume coquet de 326 pages, format Charpentier, que vous pouvez vous procurer moyennant le faible déboursé de.... un écu (1). Après trois années de séjour dans cette nouvelle possession française, en qualité de chirurgien de la marine impériale, M. le docteur de Rochas a bien voulu faire connaître le pays et ses productions, les insulaires avec leurs mœurs et leur cannibalisme dans leur caractère primitif; et, il faut le dire, les détails ne manquent pas au tableau. Ils sont complets et curieux, mais un peu en désordre, délayés, coupés, perdus dans des digressions étrangères, de nombreuses répétitions et des réflexions philosophiques qui, sans rien gâter à l'histoire, en font souvent perdre le fil. Ils manquent, en un mot, d'ensemble, de cohésion et de coordination. En raison de l'intérêt et de la nouveauté du sujet, nous en résumerons les points spéciaux susceptibles de piquer votre curiosité.

La Nouvelle-Calédonie est une grande île montagneuse du Pacifique, de 270 kilomètres de long, sur 55 de large, d'une superficie de 1,200 lieues carrées, environnée de plusieurs autres

(1) Paris, 1862, Sartorius, éditeur.

pour des *réalités* les noms qui couvrent nos hypothèses, et croire, par exemple, que le mot activité s'applique à une chose, représente une *entité* connue. Nous n'apprécions, même en physique, que des effets, des propriétés, des phénomènes; de plus grandes prétentions en physiologie mentale seraient déplacées. Ne cherchons donc pas, contre l'impossible, à pénétrer l'*essence* de l'activité, mais observons exactement ses manifestations et leurs conditions. Or, rien n'est plus avéré, moins incontestable, plus évident que l'intime relation du mouvement et de la sensibilité prise dans sa plus large acception. L'impulsion qui détermine un acte quelconque est nécessairement précédée d'une sensation, d'un sentiment ou d'une idée, et fort souvent ces trois phénomènes sont associés.

» Il ne faut pas donc pas disputer sur des mots, et se retrancher dans des camps opposés; le drapeau de l'activité et de la sensibilité est le même : on ne peut en faire deux, sans porter l'anarchie dans ces facultés, qu'en rompant leur harmonie et leur solidarité naturelles. — Voyez le mouvement qui suit l'impulsion sentie, soit par l'animal le plus inférieur, soit par le nouveau-né; comparez-le à celui qui se produit chez l'enfant et chez l'homme surpris par la douleur, c'est tout un. On ne peut nier que le souvenir, l'idée ne puissent provoquer une réaction également réflexe, semblable à celle qui suit la perception extérieure. C'est donc, dans les deux cas, même mécanisme, même origine de mouvement. On conçoit aisément que l'instantanéité de l'acte détérminé par la pensée ne modifie pas essentiellement les rapports des phénomènes qui nous occupent : l'action suppose donc toujours une *émotion* préalable.

» Quand on voit l'activité de l'esprit, c'est-à-dire le choix, l'ordre, l'association des idées s'effectuer en vertu des lois qui gouvernent les sensations, les perceptions, les sentiments et les mouvements; les besoins, les penchants, les instincts, d'où émanent les excitations aux actes conservateurs de l'individu et de l'espèce, se trahir par les manifestations les plus vives de la sensibilité; les impulsions se montrer solidaires de la pensée au point de réfléchir exactement et fatalement toutes ses situations, on ne peut plus douter que le mouvement ait sa cause prochaine dans le sentiment. On reste convaincu que les fonctions d'innervation dépendent des centres de sensibilité, comme les fonctions musculaires sont soumises à celles d'innervation. — Les muscles ont leur contractilité propre, mais ils n'entrent physiologiquement en jeu que sous l'influence des nerfs moteurs; de même ceux-ci seraient inertes sans les émanations qui leur viennent des nerfs de la sensibilité. Dans la paralysie générale, les couches primitivement et particulièrement lésées sont celles qui président à la pensée; il suffit de les détruire sur un animal pour le plonger aussitôt dans l'inertie. N'est-ce pas la preuve qu'elles sont à la fois l'organe de l'intelligence et de la volonté?

» Voici nos conclusions physiologiques : Nous ne connaissons l'esprit que par ses phénomènes; il en résulte que nous ne pouvons juger de la liberté, c'est-à-dire de la raison et de

---

îles secondaires habitées ou non, et enveloppées avec elle dans le récif madréporique qui lui sert de rempart. Par sa situation hydrographique, facile à connaître sur la carte, le climat en est doux et tempéré, avec cette différence, que notre été est la saison la plus fraîche et la plus sèche; l'hiver, la plus chaude et la plus humide. Il est, en général, salubre, malgré l'humidité dominante, l'existence de marais et le fond argileux du sol. Des mines de houille, des ardoisières, des blocs de marbres variés, du minerai de fer en quantité, et un sol propice à la culture de la plupart des céréales et des végétaux des climats tempérés aussi bien que ceux des tropiques : la pomme de terre, la betterave, la vigne, le tabac, le café, la canne à sucre, le coton, etc., etc., permettent aux Européens d'aller y tenter avec succès de nombreuses entreprises agricoles et industrielles.

Au point de vue médical, rien ou presque rien. Une source thermale sulfureuse unique sur le rivage, et des eaux ferrugineuses partout, en raison de la nature du sol. Quelques plantes émollientes, tannantes, tinctoriales, des bois huileux et résineux dont les naturels se servent contre leurs maladies, sont tout, et encore ces produits offrent-ils plus de ressources à l'industrie qu'à la matière médicale.

Le règne animal est pauvre. « Le caquetage de la perruche ou le mélancolique roucoulement de la tourterelle troublent seuls le morne silence des forêts. » Les chasseurs n'y trouvent que de rares occasions de satisfaire leur goût ni même leur adresse par l'absence d'animaux malfaisants. Aussi, dans cette pénurie de gibier, les naturels, par goût ou par nécessité, s'en prennent à la chauve-souris et à la roussette, et croquent à belles dents une grosse araignée inoffensive et le criquet. En compensation, la pêche offre de grandes ressources, et comme tous les insulaires, le Calédonien en fait sa principale industrie et sa principale nourriture, ce qui pour lui est tout un, car il ne vit que pour manger.

la conscience morale, que par les volitions. Or, les volitions n'étant que l'impulsion plus ou moins éclairée des sensations, idées, sentiments, il en découle que les lésions de la faculté de vouloir intéressent la faculté de penser, en un mot, que les maladies de la raison, de la conscience morale et du libre arbitre sont identiques.

» Bien plus, toute sensation entraînant fatalement après elle une idée et un sentiment correspondant, qui sont naturellement et toujours associés, il nous paraît aussi démontré que les affections *isolées* de l'intelligence et de la sensibilité morale ne répugnent pas moins aux lois de l'organisme que les lésions propres et *exclusives* de la volonté.

» La monomanie d'Esquirol, folie partielle de l'une ou l'autre des facultés de penser, de sentir et de vouloir ne saurait donc exister. Nous ne reconnaissons qu'une espèce de vésanie à proprement parler, la manie.

» Nous acceptons la monomanie comme une forme remarquable d'aliénation mentale ; nous savons qu'il y a des aliénés qui raisonnent et agissent sagement et librement hors d'un certain cercle de conceptions; mais nous pensons que, quelque limité que soit le délire, dès qu'il existe, tout l'entendement est compromis ; le trouble est partiel en ce sens qu'il ne s'étend pas à toutes les idées, mais il blesse nécessairement la raison et la conscience morale, puisqu'il détruit la liberté. La monomanie n'est qu'une variété de manie, je dirais volontiers une miniature; ne tend-elle pas, en effet, à agrandir progressivement son domaine et à revêtir les caractères de la folie générale ?

» Que le délire soit passager et instantané ou chronique, dans sa marche comme dans sa durée, il n'est et ne saurait être borné à telle ou telle faculté, quoiqu'il le soit manifestement à telle idée, conception ou hallucination; car la trilogie idée-sentiment-volition précède nécessairement tout acte, et le désordre des actes remonte forcément à celui des facultés d'où il émane. En un mot, l'homme intellectuel, moral et libre, est troublé tout entier quelle que soit la cause du délire, ne durât-il qu'un instant, fût-il borné à une seule pensée.

» Nous avons rapproché de la folie des volitions les formes de manie qui lui ressemblent le plus, afin de mieux faire sentir qu'elles ne sont que des variétés, des modalités d'un même type.

» Le suicide des personnes dites raisonnables nous a paru intermédiaire à la folie instinctive et à l'état pasionné et pervers. Nous admettons une progression sans lacune de la raison à l'aliénation mentale, comme il en existe pour l'homme physique de la santé à la maladie. Nous croyons aux indispositions de l'esprit comme à celles du corps, et d'autant plus volontiers qu'elles jouent souvent entre elles, réciproquement, le rôle de cause à effet. Entre l'incohérence la plus complète et le trouble le plus léger des idées, existe une échelle dont les degrés sont plus ou moins difficiles à franchir, mais si rapprochés qu'on les distingue souvent

---

La population indigène, de 40 à 50,000 âmes, se divise en tribus de 500 à 2,000 individus, et en villages de 150 à 200 habitants échelonnés sur le littoral ou le bord des rivières. Leurs cabanes, en forme de ruches d'abeilles, n'ont que 3 à 4 mètres de diamètre et à peu près la même élévation. Un cercle de pieux, uni par un treillis de branches, avec une tapisserie extérieure d'écorce de malaleucca, constituent la muraille ; de grosses branches reliées à un poteau central, et recouvertes de paille, forment le toit, avec une seule petite ouverture qui sert à la fois de porte, de fenêtre et de cheminée ; ils préfèrent souffrir de la fumée que des moustiques. L'extrémité du poteau central, espèce de mât qui fait saillie au sommet du toit, est couronnée d'un crâne humain ou de tout autre emblème grotesque, selon l'importance du propriétaire. « Des nattes ou des feuilles sèches servent de parquet et de lits, et un ou deux gros pots de terre composent la batterie de cuisine. Quant à la vaisselle, elle pend aux branches des arbres, et l'on se passe le luxe d'un nouveau couvert pour chaque repas. »

Esquissons maintenant la physionomie de nos nouveaux concitoyens. Taille moyenne comme la nôtre ; tronc et membres bien proportionnés ; thorax large ; système musculaire bien développé, avec des proportions moindres, en général, pour le beau sexe, comme chez nous. Peau de couleur chocolat; cheveux noirs, épais, laineux et crépus comme la barbe; nez large, épaté; yeux larges et fendus comme nous, mais plus enfoncés, avec l'iris d'un brun-noir se confondant avec la pupille, et la conjonctive rougeâtre, ce qui les prive de leur éclat et leur donne une expression farouche. Lèvres grosses; mâchoires proéminentes; bouche grande; dents blanches parfaitement alignées; pommettes saillantes; front haut, étroit, convexe et un peu fuyant. Tête aplatie transversalement, étroite surtout à la région temporale, et allongée.

L'origine diverse ou le mélange de ces insulaires en rend les types très variés. Les Calédoniens mâles ne sont pas laids, et plusieurs même présentent une régularité de traits qui serait

avec peine. La passion nous donne en petit le tableau d'un accès de manie, surtout quand la raison est vaincue. L'irrésistibilité devant laquelle vient se briser la liberté dans un acte passionné nous explique le mécanisme du délire-suicide, ce dernier, la fureur instinctive, qui nous donne la clef de la folie raisonnante, et par celle-là nous comprenons la manie générale.

» Quoiqu'il soit difficile de faire rigoureusement la part de l'entraînement dans la passion, nous n'admettons pas qu'elle décharge de la responsabilité, mais elle l'atténue évidemment. Nous regardons, au contraire, comme toujours délirant l'acte qui se termine par le suicide : c'est le premier terme d'une série, dont le dernier est la démence.

» Nous avons exprimé l'opinion que les personnes une fois atteintes de folie bien caractérisée pouvaient recouvrer la santé, sans jouir pour cela d'une entière responsabilité, à cause de leur prédisposition particulière ; un délire quelconque non vésanique, mais complet et bien authentique, nous a paru aussi aliéner, mais passagèrement, le libre arbitre, et décharger temporairement de toute culpabilité. Quant aux malheureux dont la liberté est plus ou moins lésée, mais non détruite, et pour lesquels nous réclamons des hôpitaux du moral et non des prisons, dans l'impossibilité d'en faire un classement méthodique, exact, nous nous sommes borné à signaler la dégradation et la dégénérescence de leurs facultés et à appeler sur eux l'indulgence de la justice.

» En un mot, démontrer par l'histoire de la philosophie, l'observation physiologique et l'étude clinique, que la folie instinctive, transitoire, n'est ni une lésion spéciale de la volonté, ni une monomanie dans le sens restreint de ce mot, rechercher à l'aide des principes scientifiques dans quelles circonstances l'homme est irresponsable de ses actes, établir les indications thérapeutiques et prophylactiques que réclament tous les sujets atteints de mal moral, et particulièrement les criminels, tel est le but le plus élevé peut-être auquel puisse viser l'économie sociale, et vers lequel nous avons tendu de toute l'énergie de notre conviction. »

CLINIQUE MÉDICALE.

DE LA VARIOLE DES NOUVEAU-NÉS [1] ;

Par Auguste OLLIVIER, interne des hôpitaux.

La variole des nouveau-nés n'a pas été autant étudiée que celle du fœtus, et cepen-

(1) Lu à la Société médicale d'observation, le 1er août 1862.

trouvée belle en Europe. En général, la nubilité arrive de 12 à 13 ans chez les femmes et à 14 chez les hommes, ou du moins c'est celui où la plupart d'entre eux commencent à se livrer au libertinage, libertinage hideux, inqualifiable, qui prétend faire des femmes des meubles inutiles.

Plus réservées que les garçons, les filles s'en tiennent à l'écart jusqu'à 16 ou 17 ans, non par vertu, mais par la superstition qu'elles se rendraient malades à en mourir s'il leur arrivait..... Aussi se purifient-elles auparavant. Mais une fois le premier pas fait, elles volent d'amour en amour jusqu'à l'épuisement de leurs charmes, c'est-à-dire de 20 à 25 ans, époque où elles se rangent et entrent en ménage.

Absolument nues, les femmes imitaient les hommes autrefois jusqu'au mariage, après lequel elles portent une ceinture à larges franges de 15 à 20 centimètres, munies parfois d'une sorte de tablier, qui au lieu d'être antérieur est postérieur. Depuis l'arrivée des missionnaires, les jeunes filles portent aussi dès l'âge de 5 à 6 ans, et même davantage, la ceinture, mais si étroite qu'elle ne remplit plus du tout le but. Des bracelets et des jarretières en verroteries complètent ce costume primitif.

A l'inverse de ce qui a lieu parmi nous, les femmes portent la chevelure rasée, ou au moins courte ; les plus coquettes se la blanchissent avec la chaux. Les hommes, au contraire, la conservent et la portent en houpe ou en pyramide. La barbe est l'objet d'un vrai culte. Moins que les femmes, ceux-ci ont recours au tatouage ; mais les uns et les autres ont le lobule de l'oreille allongé et percé d'un énorme trou de 3 à 4 centimètres de diamètre, dans lequel ils portent une rondelle d'écorce élastique qu'ils déchirent en signe de deuil. Pour être vrai, ce tableau des Calédoniennes n'en est pas plus séduisant.

L'indigène fait grand cas de son deshabillé, et loin d'avoir, à la vue d'un Européen vêtu de

dant à son histoire se rattachent des questions fort importantes. Par exemple, son degré de fréquence et de gravité ne doit-il pas influer sur la pratique des vaccinations précoces ou tardives? La plupart des traités sur les maladies des enfants ne renferment que peu de détails relativement à la petite vérole qui survient dès les premiers jours de l'existence. Pour ce motif, j'ai pensé qu'il ne serait peut-être pas sans quelque intérêt de rapprocher les trois faits suivants, d'autant plus qu'ils montrent que, chez le jeune enfant comme chez l'adulte, l'éruption varioleuse peut revêtir toute les formes, même les plus graves.

Obs. I. — *Variole presque confluente chez un enfant de 12 jours. — Guérison.*

Héloïse Langlois, âgée de 12 jours, non vaccinée, entre le 17 janvier 1861, à l'infirmerie des Enfants-Assistés, service de M. Ch. Bernard. Elle a une fièvre intense, le ventre ballonné, et une diarrhée jaune abondante. Rien à noter dans l'appareil respiratoire. La peau, examinée avec soin sur toute la surface du corps, n'offre pas la moindre trace d'une éruption quelconque.

Le lendemain, apparition de deux petits boutons, l'un au menton, l'autre au front. L'enfant a été agitée toute la nuit, mais cependant n'a pas eu de convulsions. Elle refuse de prendre le sein et vomit constamment l'eau sucrée qu'on essaie de lui faire boire. Toujours de la diarrhée.

Le 19, en raison de l'agitation qui n'a pas discontinué, on prescrit un bain tiède d'eau de son. L'enfant, devenue plus calme, ne refuse plus le sein et dort ensuite environ trois heures. Le soir, je constate le développement de nouveaux boutons à la face et au cou, dans les régions hypogastriques et fessières; il n'en existe que quelques-uns sur les jambes, le dos et le thorax.

Le 22, peau brûlante, et pouls extrêmement rapide. Bon nombre des boutons se sont convertis en pustules et plusieurs d'entre elles sont nettement ombiliquées. Il y a encore de la diarrhée. Quoique la respiration soit fréquente, on ne trouve rien d'anormal dans la poitrine.

Le 24, quelques pustules commencent à se déssécher. L'enfant est pâle, abattue. Elle tête maintenant sans difficulté.

Le 27, il n'y a plus de fièvre; les pustules sont en pleine dessiccation. La petite malade est transportée à la crèche. Un mois après, elle était confiée à une nourrice de province.

Obs. II. — *Variole confluente chez un enfant d'un mois; mort; autopsie.*

Bauer (Louis), né le 29 janvier 1861, est admis le 29 février à l'infirmerie de l'hospice des

---

pied en cap, un ardent désir de l'imiter, « plus fier dans sa nudité qu'un hidalgo dans son manteau, il considère comme souverainement ridicule d'emmaillotter le chef-d'œuvre de la création. » Il n'en est pas plus propre, et loin de recourir à de fréquentes ablutions, comme l'insulaire de Taïti pour remédier à cette absence de vêtements, c'est la moindre de ses préoccupations. Excellent nageur, il ne voit la nécessité de se plonger dans l'eau que pour la pêche, traverser une rivière ou se rafraîchir. Il est ainsi d'une malpropreté dégoûtante; les habitations foisonnent de vermine; lui-même en fourmille, et c'est une cruelle guerre entre eux : pour n'en être pas mangé, il la mange...

Manger, pour le Calédonien, qui mange jusqu'à son semblable, n'est-il pas sa principale affaire? Ce qu'il nous faut à nous, répond-t-il aux missionnaires, c'est ce qui remplit le ventre, et, monté sur le vaisseau de guerre, un branle-bas de combat l'impressionne moins et lui laisse une idée moins durable de notre puissance que le coup d'œil du dîner de l'équipage. Ces *oui-oui,* dit-il, ont beaucoup à manger; ils sont puissants. Aussi, placé en tête à tête avec une bonne marmite d'ignames, se croit-il à son tour le plus heureux, le plus grand et le plus puissant des mortels.

La quantité d'aliments qu'il ingurgite à la fois est triple de celle du premier mangeur européen, et d'autant plus considérable qu'ils sont moins nourrissants. L'igname et le taro, substances féculentes, remplacent le pain dont les coquillages et le poisson sont l'assaisonnement. Les cannes à sucre, la banane, le coco et quelques autres fruits agrestes, des racines, des tubercules, des écorces sont son régime exclusif, dont la viande et les liqueurs fermentées sont bannies absolument. Quoique fades, il n'emploie pas de sel pour faire cuire ces substances ni les manger ; mais il supplée à cet assaisonnement indispensable par les coquillages et l'eau de mer prise environ une fois de temps à autre, par semaine ou par mois, et l'on voit les

Enfants-Assistés. Les personnes qui l'ont apporté ont dit qu'il n'a pas été vacciné. Cet enfant est maigre et peu volumineux. Son corps est couvert de pustules varioliques de différents âges. Les unes sont intactes, et les autres déjà crevées, c'est aux jambes et aux pieds qu'elles sont le moins avancées. Le scrotum est rouge et tuméfié. Le pouls est si fréquent qu'on peut à peine le compter. La respiration n'offre rien de particulier. A la face interne des joues et des lèvres on aperçoit plusieurs pustules bien manifestes. Le ventre est douloureux, et il existe de la diarrhée. (Riz gommé).

Le 1er mars, les pustules des jambes et des pieds sont très belles ; celles de la face et des membres supérieurs commencent à sécher. Langue rouge, mais pas de muguet. La diarrhée est devenue verte.

Le 3, tuméfaction de la main et de l'avant-bras droits. L'enfant pousse des cris au moindre mouvement. Il dépérit notablement. Ce n'est qu'avec beaucoup de difficulté qu'on parvient à lui faire avaler quelques cuillerées d'orge et de lait.

Le 5, les pustules du tronc et des membres inférieurs sont également en voie de dessiccation. On constate une fluctuation bien évidente à la face dorsale de la main droite. Une incision est pratiquée, et il sort un mélange de pus et de sang. La langue et la face interne des joues présentent quelques plaques de muguet, toujours de la diarrhée.

Le 8, le muguet a fait de grands progrès. L'enfant ne peut plus rien avaler et meurt dans la soirée.

A l'ouverture du cadavre, on trouve la muqueuse du pharynx et de l'œsophage congestionnée. Dans toute l'étendue de l'instestin grêle existe une injection sous forme de plaques. dont quelques unes atteignent bien trois à quatre centimètres. Les autres viscères sont sains. L'articulation radio-carpienne ne communique pas avec l'abcès développé à sa partie postérieure.

Obs. III. — *Variole hémorrhagique chez un enfant de 18 jours; mort, autopsie.*

Le 22 mai 1861, on apporte à l'hôpital des Enfants-Assistés Léger (Emilie), âgée de 18 jours et non vaccinée. Elle semble vigoureuse pour son âge. Eruption variolique datant de la veille, disséminée sur toute la surface du corps, assez abondante à la face, au cou et aux environs des parties génitales, mais n'ayant pas le même degré de développement partout. Sur le tronc et les membres inférieurs, ce ne sont que des papules tandis qu'à la face et au cou, on distingue déjà les vésicules, Pouls, à 180 pulsations, peau brûlante. Pas de toux. Cris, agitation, quelques convulsions. L'enfant en avait déjà eu les deux jours précédents.

Le 23, l'éruption est tout à fait pustuleuse. Autour de toutes les pustules existe une auréole violacée, ayant l'aspect ecchymotique; sur le côté gauche de l'abdomen, une pustule s'est

---

femmes emportant leurs jeunes enfants au rivage s'y gorger d'eau de mer et en ingurgiter bon gré mal gré à à leur progéniture.

S'il est glouton et vorace dans l'occasion, il n'observe pas moins bien l'abstinence au besoin. Il mange son saoul à la saison des taros et des ignames ; mais ceux-ci dévorés, que la disette arrive au temps de l'hivernage, il se serre le ventre pendant un jour entier et souvent davantage. Nul homme ne sait aussi bien que lui se façonner à l'occurrence. Une journée de jeûne ne lui est pas trop pénible, et un Calédonien qui a bien mangé la veille ne se croit pas rigoureusement obligé de manger le lendemain.

Ce genre de nourriture explique son impuissance à supporter longtemps les fatigues, son défaut de résistance physique. Malgré sa bonne conformation et son agilité, les aliments azotés manquant, les forces et la puissance dynamique manquent aussi. M. de Rochas se demande même si, pour ce malheureux sauvage confiné dans une île dépourvue de mammifères terrestres, l'horrible passion de l'anthropophagisme, qu'il conserve encore aujourd'hui, n'est pas plutôt l'effet instinctif du besoin matériel et puissant de s'en procurer, de s'en assimiler les matériaux réparateurs, que celui d'un penchant vicieux, d'une dépravation morale. N'est-il pas plus rationnel de l'attribuer à la barbarie qui se traduit dans tous ses actes et ses penchants. Jalousie, cruauté, vengeance, hypocrisie, ruse, paresse, ignorance, superstition, orgueil sont ses traits distinctifs, et si la race calédonienne n'est pas dépourvue d'esprit, de finesse, d'intelligence, de mémoire, de bravoure, il faut avouer que les preuves en sont bien rares ou du moins que l'on se contente de bien peu de leur part.

Le célibat n'est point en vogue, excepté pour les fiancées des grands chefs que plus tard ils ne veulent pas reconnaître et que nul ne peut épouser, ce qui entretient le libertinage. Il est inconnu parmi les hommes, d'autant plus que la femme est pour eux un aide puissant.

ouverte spontanément et a donné lieu à l'écoulement de quelques gouttelettes de sang. Les pieds, à l'exception des orteils, présentent une teinte ecchymotique à un degré très prononcé. Le même phénomène s'observe aux mains. Ecchymose à la voûte palatine. Les lèvres sont légèrement excoriées et présentent deux taches bleuâtres. La muqueuse conjonctivale a sa coloration normale. Pouls à 175 pulsations, peau très chaude. Pas de râles ni de toux. Persistance de la diarrhée verte. Il survient à deux reprises une épistaxis peu abondante. Le soir, les convulsions deviennent plus rapprochées et l'enfant succombe dans la nuit.

Autopsie faite 4 heures après la mort et par une température modérée. Degré de putréfaction extrêmement avancé; l'épiderme est soulevé sur une bonne partie de la surface tégumentaire. Les taches ecchymotiques observées pendant la vie sont constituées par de petits épanchements de sang dont les uns s'enlèvent avec l'épiderme, les autres restent sur le derme dénudé.

Poumons remplis de gaz par la putréfaction. Le foie a un aspect noirâtre et se déchire facilement avec le doigt; la rate est ramollie, d'un noir ardoisé et laisse écouler à la pression, un liquide rouge brunâtre analogue à du jus de groseille très foncé. Les reins se réduisent en une pulpe rouge, homogène, au milieu de laquelle on ne peut distinguer les deux substances. Enfin le cerveau présente le même degré de mollesse et de liquéfaction.

— En résumant les traits principaux de ces observations, nous voyons la variole frapper trois nouveau-nés dont le plus âgé n'a qu'un mois. Chez le premier l'éruption, assez confluente, suit une marche régulière et l'enfant guérit parfaitement. Notons que, pendant tout le cours de la maladie, il a une diarrhée abondante. Le second présente à un haut point ce dernier symptôme qui se complique bientôt d'un muguet intense. Ici, l'éruption est très confluente et amène une terminaison fatale; elle provoque le développement d'un abcès à la face postérieure du poignet sans intéresser toutefois l'articulation radio-carpienne. Enfin le troisième fait nous offre, chez un enfant de 18 jours, un exemple de variole hémorrhagique avec ecchymoses sur la peau, ecchymoses sur les muqueuses et hémorrhagies diverses. Dans ce cas, nous trouvons encore de la diarrhée au début de la maladie. Les convulsions qui avaient précédé l'éruption deviennent plus fréquentes et enlèvent le petit malade au bout de deux jours. Bien que l'autopsie soit pratiquée de bonne heure et par une température peu élevée, le cadavre atteint un tel degré de putréfaction que l'on ne peut reconnaître les diverses parties de plusieurs viscères. Cette rapidité dans la décomposition

---

Elle a la spécialité de la pêche sur le rivage et les récifs à marée basse, et de tous les plus rudes labeurs, sans en avoir aucun des droits. Elle prend généralement ses repas à part, avec les jeunes enfants, et habite une annexe séparée du toit conjugal, de même que chez plusieurs peuples indiens. Les mauvais traitements ne lui sont point épargnés, et, à l'inverse des sociétés policées, le suicide est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes.

Bien que la polygamie soit autorisée, la pauvreté ordinaire des hommes les empêche d'avoir plusieurs femmes à la fois. Mais la facilité du divorce, aussi bien que des fiançailles et du mariage qui se traite simplement, à huis clos, leur permet d'en changer vingt à trente fois sur de nouveaux frais. La femme, n'ayant pas la ressource de répudier son mari, emploie celle de se faire enlever par un amoureux plus fort que lui. Par cette raison, et plusieurs autres, on comprend que la filiation légitime soit très discutable.

La femme n'apporte aucune dot, et sans l'acheter, comme chez les Arabes, par exemple, le mari est tenu de faire des cadeaux aux parents à la naissance d'un fils et dans d'autres circonstances. Prohibé entre proches parents du côté paternel, le mariage est possible à tous les degrés de cousinage du côté maternel, et tout homme, marié ou non, au moment du décès de son frère, est contraint d'épouser sa veuve. Cette coutume, comme celle de la circoncision et plusieurs autres, rapprochent ce peuple des juifs.

L'avortement, provoqué par les manœuvres les plus subtiles, est un crime malheureusement trop fréquent parmi les jeunes filles qu'un commerce illicite a mises dans une position plus embarrassante qu'intéressante et les femmes mariées. Le procédé de la banane, consistant à avaler cuites et bouillantes des bananes vertes, est le plus commun, car l'on dit d'une femme qui avorte : « Encore une qui a mangé la banane. » Probablement elle ne sert que d'enveloppe à quelque substance abortive dont la matrone a le secret.

n'est pas propre aux cadavres des varioleux. On l'a signalée dans presque toutes les maladies où il y a une profonde altération du sang.

Les auteurs qui ont écrit le plus récemment sur les maladies des nouveau-nés, et notamment M. Bouchut (1), sans contester l'existence des varioles confluentes et hémorrhagiques, disent n'en avoir jamais observé à une époque si rapprochée de la naissance. Nos trois petits malades eurent de la diarrhée au début et pendant le cours de l'éruption. Ce symptôme ,moins commun chez l'adulte, est presque la règle chez le jeune enfant, ainsi que l'ont remarqué presque tous les observateurs. Signalons encore un autre symptôme très intéressant chez l'enfant, les convulsions qui, dans l'observation III, déterminèrent la mort. Assurément, dans ce cas, on ne saurait attribuer celle-ci ni à l'intensité de l'éruption ni à l'abondance de l'hémorrhagie. « Si les enfants qui sont attaqués de *convulsions*, dit Sydenham, ont déjà toutes leurs dents, je soupçonne toujours que la petite vérole va paraître, et en effet, elle paraît ordinairement quelques heures après, ce qui justifie mon pronostic. Par exemple, si l'enfant a un accès épileptique sur le soir, comme il est ordinaire, la petite vérole paraîtra le lendemain matin; et j'ai souvent observé que les petites véroles qui arrivent aux enfants immédiatement après des accès épileptiques, produisent de grosses pustules, sont bénignes, d'un bon caractère, et rarement confluentes (1). » L'observation clinique a montré combien était juste l'opinion du célèbre médecin anglais sur la valeur des accès convulsifs comme prodrômes bien plus fréquents de la variole que de toute autre fièvre éruptive. Mais le fait que nous venons de rapporter prouve que le pronostic de la maladie, dans ce cas, n'est pas toujours aussi bénin que Sydenham le croyait : « Si, dit M. le professeur Trousseau, il ne se produit qu'une ou deux convulsions peu avant l'éruption, l'enfant ne court pas de grands dangers ; il n'en est plus ainsi si ces accidents se manifestent plus tôt, se répètent davantage, et, pour ma part, bien que j'aie été rarement à même d'observer la variole chez les enfants, il m'a semblé que les convulsions étaient plutôt une complication fâcheuse qu'un symptôme favorable. Ce phénomène est d'ailleurs d'autant plus trompeur, cette complication est

(1) *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, etc., 4e édit., 1862, p. 689.

(1) Œuvres de médecine pratique de Thomas Sydenham, traduction de Sault. Montpellier, 1816, t. I, page 139.

Elles accouchent accroupies, soutenues par des matrones, sans que l'art ait besoin d'intervenir. Dans ce cas, des pressions violentes sur le ventre est le seul procédé connu et employé. Beaucoup sont stériles, et celles qui ont quatre ou cinq enfants sont très rares, ce qui tient à l'habitude qu'elles ont d'allaiter pendant trois ans en moyenne, et jusqu'à cinq à six, pendant lesquels tout rapport conjugal est prohibé, autant qu'au dévergondage de leur jeunesse et leur vieillesse précoce.

Ces détails succincts sur les mœurs et les coutumes des Calédoniens suffisent à en faire comprendre la pathologie. Leur nudité les expose particulièrement aux inflammations des organes respiratoires et aux flux intestinaux. Les affections cutanées, et notamment le tonga ou frambœsia, sont communes. La phthisie pulmonaire est le fléau de la population, ainsi que la scrofule. La syphilis règne aujourd'hui sur toute la côte. Les ophthalmies sont assez fréquentes, et la cataracte, l'amaurose et les taies de la cornée sont localisées sur le littoral du nord-est. Mais, malgré l'existence de l'élément palustre, il n'y a pas de fièvres intermittentes.

Tel est en abrégé, avec le délire démonomaniaque, seule forme de folie, le cadre pathologique de l'île. Comme partout, les guérisseurs ne manquent pas, ce sont plutôt les guérisons. Des pratiques superstitieuses, des conjurations, des tours de passe-passe sont, dans beaucoup de cas, leurs ressources thérapeutiques. Ils en ont pourtant de plus rationnelles et efficaces. Telles sont l'écorce de racine de palétuvier et la banane contre la dysenterie, et la tisane de schœnanthe. Ils réduisent les luxations et fractures, pratiquent la saignée et les scarifications avec un morceau de quartz taillé, et au lieu de bistouri une valve de coquille, un tesson de bouteille leur sert à pratiquer des incisions profondes et étendues. Pauvres sauvages !

On voit combien ce livre est riche de faits curieux, de renseignements utiles sur notre nouvelle colonie. Il y en a bien d'autres. S'ils étaient mieux groupés, réunis, coordonnés, et la

d'autant plus sérieuse, que les accidents convulsifs peuvent, suivant la remarque de Borsieri, emporter les malades avant que l'éruption se soit déclarée (1). »

L'évolution de la variole semble être plus rapide chez le nouveau-né que chez l'adulte. En effet, dans notre observation I, neuf jours après l'apparition de l'éruption, les pustules étaient en pleine dessiccation. Dans l'observation II, les pustules commencèrent aussi à se sécher au bout d'un laps de temps à peu près égal. On pourrait peut-être voir là une varioloïde plutôt qu'une variole ; mais les deux enfants n'avaient pas été vaccinés à l'hospice, et ils étaient trop jeunes pour qu'on ne reconnût pas aisément les traces d'une vaccination faite avant leur abandon. De plus, chez l'un comme chez l'autre, la fièvre fut très vive au moment de la suppuration.

La variole est extrêmement grave chez les tout jeunes enfants, suivant la plupart des auteurs. Discrète, a-t-on dit, elle guérit assez souvent ; confluente, elle tue toujours. Cette proposition est assurément par trop exclusive, puisque sur trois enfants placés dans de mauvaises conditions hygiéniques, une fois nous voyons survenir la guérison. C'est précisément sur cette gravité extrême de la variole, chez le nouveau-né, que se sont appuyés les partisans des vaccinations précoces. La variole, à leur avis, cause la mort de beaucoup plus d'enfants que les accidents consécutifs à la vaccine. Ce fait est vrai, incontestable, mais seulement en temps d'épidémie; aussi doit-on alors vacciner aussitôt qu'on le peut.

Quand la variole est sporadique, elle est rare dans la première enfance, et même elle l'est d'autant plus, d'après Valleix, qu'on se rapproche davantage du moment de la naissance. En comparant la fréquence et la gravité des accidents consécutifs à la vaccination (2), tels qu'érysipèle, abcès, etc., à la rareté de la variole, ne semble-t-il pas préférable (en dehors de toute épidémie) de vacciner un peu plus tard qu'on ne le fait habituellement?

(1) *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris,* 1861, t. I, p. 63.

(2) Voir la thèse de M. Frezoul, *Des vaccinations précoces et de la syphilis vaccinale,* 28 juin 1862.

---

narration plus suivie et plus soignée, on ne pourrait le commencer sans le finir, tant le sujet est attachant. Regardez-y plutôt, juges bienveillants, et dites, n'êtes-vous pas de mon avis?

Une seule petite nouvelle en terminant, pour ne pas faire mentir mon titre : c'est le triomphe obtenu par le docteur Janot, dans le concours ouvert à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, pour la place de médecin-adjoint. Son compétiteur, M. Bonnemaison, l'a serré de si près dans la lutte que, bien qu'il n'y eût qu'une place à donner, l'administration vient d'attacher ce médecin distingué au service nosocomial. Quant au concours de chirurgie, le défaut de cadavre l'a fait suspendre et remettre au mois prochain.

Et l'heureuse innovation du *Journal de médecine*? Revue bibliographique mensuelle par le docteur Guitard ; voilà qui est à imiter par tous les organes de la presse médicale périodique des départements. Servir les intérêts des auteurs, c'est servir ceux des lecteurs, des abonnés, et dès lors ceux du journal même. C'est donc un acte d'une habile justice et forcer ainsi à ne pas en couper seulement la première feuille, mais à aller jusqu'à la fin..... que voici.

D[r] P. GARNIER.

Une mort subite et tout à fait inattendue vient d'enlever, à l'âge de 37 ans, un de nos jeunes et distingués confrères, M. le docteur Jules de Laplagne, de la Souterraine (Creuse).

Après s'être levé joyeux et bien portant en toute apparence, il a été pris, à huit heures du matin, — à l'instant même où il allait commencer ses visites, — d'un mal de tête, précurseur d'un épanchement au cerveau qui, malgré les soins empressés de ses confrères, l'a emporté le même jour, à cinq heures du soir, dans toute la force de l'âge et riche d'un bel avenir acquis par son savoir et par son zèle à toute épreuve.

LA PELLAGRE.

INFLUENCE DE L'ALIÉNATION MENTALE SUR LA PRODUCTION DE LA PELLAGRE,

Lettre à M. le docteur Landouzy,

A PROPOS DE SA TROISIÈME LEÇON SUR LA PELLAGRE SPORADIQUE.

Mon cher et savant confrère,

Ce n'est pas sans un profond étonnement qu'à une époque où les cas de pellagre consécutive à l'aliénation mentale forment un contingent de plus en plus nombreux, que, dans votre lettre du 28 juin, déjà je vous ai vu revenir et manifester quelques doutes sur un point que vous aviez été des premiers à admettre, je veux parler de l'influence de l'aliénation mentale sur le développement de la pellagre.

J'aurais répondu plus tôt à cette lettre, et j'aurais, je n'en doute pas, réussi à vaincre, ce qui, Dieu merci ! n'est encore et ne peut être qu'un doute, si je n'avais cru devoir attendre, pour rendre ma réponse plus complète, la publication intégrale de votre leçon qui devait me faire connaître les arguments sur lesquels vous appuyez votre nouvelle manière de voir.

Tous les éléments de la question m'étant désormais connus, je puis en aborder l'examen ; et comme vous exprimez, en terminant votre lettre, l'espoir que mes études me feront trouver des explications qui nous mettront d'accord en tous points, j'ai lieu d'espérer que tel sera le résultat de celles que je vais avoir l'honneur de vous présenter.

Mais, avant tout, je tiens à vous adresser mes remercîments pour le soin que vous avez pris de rectifier, tout en le révélant, le jugement qui avait été formulé, dans un traité récent, sur les aliénés pellagreux présentés à l'Académie en 1857. Mais je vous avoue que si je n'avais été nominativement désigné par vous, j'aurais été bien loin de penser que ce jugement s'appliquât aux malades que M. Baillarger avait présentés en mon nom ; d'abord, parce que ces malades étaient au nombre de trois, tandis que l'auteur en signale quatre ; ensuite, parce que l'Académie, n'ayant pas fait de rapport sur cette présentation, n'avait pu formuler le jugement qu'on semblait lui prêter ; et qu'enfin il me paraissait inadmissible que, dans l'hypothèse d'une erreur de diagnostic aussi grossière que celle qui m'était imputée et qui aurait été partagée par M. Baillarger, aucune voix ne se fût élevée de l'Académie, soit au moment de la présentation, soit à la lecture du compte rendu qui la mentionne en ces termes :

« M. Baillarger présente à l'Académie, de la part de M. le docteur Billod, médecin en chef » de l'asile d'Angers, *trois* aliénés pellagreux. M. Billod a observé dans cet asile des cas assez » nombreux de pellagre, et il a adressé à l'Académie un mémoire sur ce sujet. Ces cas de pel- » lagre ont cela de remarquable qu'ils surviennent chez des malades appartenant à des loca- » lités où la pellagre n'a jamais régné. La pellagre, en effet, est inconnue dans le départe- » ment de Maine-et-Loire et dans les villages qui entourent l'asile. C'est donc l'aliénation men- » tale qui semble constituer une prédisposition à la maladie.

» M. Baillarger fait remarquer qu'en Lombardie ce sont les pellagreux qui deviennent alié- » nés ; ici, au contraire, ce sont les aliénés qui sont atteints de pellagre.

» Quant à l'érythème, il n'offre pas chez les trois malades les caractères complets de la » pellagre de la Lombardie ; mais ce n'est pas sur l'érythème seul que se fonde M. Billod » pour établir le diagnostic de la maladie. Ces aliénés pellagreux ont, en même temps, des » douleurs dorsales, un sentiment de brûlure à l'épigastre et des douleurs très fréquentes. » M. Billod en a déjà vu succomber un assez grand nombre dans un état de marasme produit » par la persistance et la gravité de l'affection intestinale. »

Mais comme votre citation était trop précise pour que le moindre doute fût possible, et comme le jugement dont il s'agit tendait à compromettre gravement ma réputation scientifique, j'ai dû faire appel à la loyauté de l'auteur qui, avec une bonne foi à laquelle je suis heureux de rendre hommage, s'est empressé de déclarer *qu'il n'avait pas vu les malades et qu'il avait formulé sa manière de voir sur des rapports de personnes étrangères, et notamment de ses élèves.*

A cette déclaration je n'ai rien à ajouter, si ce n'est qu'à l'époque de la présentation, l'hypothèse étiologique du maïs était, si je puis m'exprimer ainsi, dans toute sa gloire, et que tous les faits qui la contrariaient étaient accueillis avec doute. Les miens surtout, qui tendaient à établir l'existence de la pellagre dans des conditions spéciales où on ne l'avait pas encore signalée, avaient ce malheureux sort. Vous n'aviez pas encore prêté à ma cause l'appui de votre talent et de votre autorité, car nous étions au mois de juillet 1857, deux ans après ma pre-

mière communication à l'Académie, et vos travaux sur la pellagre sporadique, dans lesquels vous proclamez hautement l'identité de la pellagre de Reims, de Sainte-Gemmes, de Maréville, de Fains, de Châlons, etc., et des Landes, ne datent que de 1860.

On comprend que, sous l'impression du doute général, pour ne pas dire sous l'influence d'une idée préconçue née de cette impression, quelques personnes à propos des malades présentés par M. Baillarger, en mon nom, aient été conduites à commettre une erreur de diagnostic qu'elles ne commettraient certainement pas aujourd'hui que le fait a été consacré par une expérience de neuf ans, d'autant plus, que pour cette présentation, je n'avais pu faire choix des malades dont les symptômes étaient les plus caractérisés et qui n'auraient pu supporter un voyage de 90 lieues en plein été.

Ceci posé, j'arrive au fond même de la question en litige entre nous. Et d'abord, puis-je dire qu'il y ait vraiment litige? Si je m'en rapporte, en effet, à ce passage de votre lettre, où vous me dites : Je ne crois plus que l'aliénation mentale soit une cause *fréquente* de pellagre et à cette partie de votre leçon où vous déclarez qu'il faut renverser l'aphorisme formulé par moi et dire : La *pellagre est rare comme complication de l'aliénation mentale ;* si je m'en rapporte, dis-je, à cette double déclaration, vous croiriez encore que l'aliénation est une cause de pellagre, mais non une cause *fréquente*, et la divergence ne porterait entre nous que sur ce point.

Or, tels étant les termes de la question, il me sera facile de démontrer, en m'appuyant sur vos allégations mêmes que, *relativement*, l'aliénation mentale est une cause fréquente de pellagre, ou plutôt, que la condition d'aliéné semble disposer plus qu'aucune autre condition au développement de la pellagre.

Je ne veux pas rechercher, en premier lieu, pourquoi ce qui était fréquent pour vous en 1860 a cessé de l'être en 1862, bien qu'en 1860 comme 1862, vous vous appuyez sur des faits constatés par vous et acquis à la science. La question n'est pas là, elle est toute sur la statistique des cas de pellagre observés dans les asiles d'aliénés, et que vous évaluez à 19 sur 9,000 aliénés visités en 1861 et 1862 dans vingt établissements, abstraction faite de l'asile de Ste-Gemmes, que vous considérez à part.

Or, bien que ce chiffre ait déjà son importance et suffise à démontrer le fait que j'ai voulu établir, il m'est impossible de ne pas vous faire observer qu'il ne représente pas exactement le nombre des cas que vous auriez pu faire intervenir. Je n'y vois pas figurer ceux qui ont été observés par M. Marcé, dans les mêmes années, à la ferme Sainte-Anne, et que j'ai constatés moi-même cette année, et cependant vous citez au commencement de votre leçon M. Marcé au nombre des observateurs de la pellagre dans cet établissement. Vous ne faites ensuite intervenir dans votre statistique que les cas observés par vous à Maréville et à Fains, par exemple, en 1861, et vous faites abstraction de ceux qui ont pu être constatés cette année ; de même que dans ceux que vous avez visités cette année vous faites abstraction des faits qui ont pu se produire l'année précédente, car je ne pense pas que vous ayez visité les mêmes établissements deux années de suite.

Je pourrais, enfin, grossir votre liste de cas observés en 1861 à la Salpêtrière et à l'asile de Chambéry, par moi, ainsi que dans plusieurs autres établissements par de compétents confrères ; mais il me semble préférable de substituer à votre relevé un relevé général de tous les cas constatés dans les établissements d'aliénés de la France et, selon toute probabilité, consécutifs à l'aliénation mentale, et de l'opposer au relevé de tous les cas de pellagre sporadique observés dans d'autres conditions, en France également, depuis 1853 jusqu'à ce jour, sous la réserve, bien entendu, des faits qui, dans l'un et dans l'autre cas, ont pu passer inaperçus.

Voici ce double relevé :

Érythèmes pellagreux ou pellagroïdes constatés dans vingt et un asiles d'aliénés de France, abstraction faite de l'asile de Sainte-Gemmes et de quelques établissements sur lesquels les renseignements font défaut.

Asile de Rennes. — Cas constatés par moi dans les années 1853 et 1854 et consignés dans ma note présentée à l'Académie de médecine en 1855. 24

Asile de Maréville. — Cas constatés par MM. les docteurs Auzouy et Renault du Mottey pendant trois années seulement 32

Asile de Fains. — Cas constatés par M. Auzouy pendant une seule année. 3
sans compter les cas observés par M. Mérier et par vous-même depuis.

Salpêtrière. — Suivant les observations de MM. Baillarger et Falret. 4

Ferme Sainte-Anne. — Cas observés par M. Marcé, par vous et par moi dans les années 1861-62	8
Ce nombre n'est qu'approximatif, car je n'ai de renseignements précis que sur les malades que j'ai visités cette année; mais j'ai lieu de croire qu'il est plutôt au-dessous qu'au-dessus du chiffre réel.	
Asile de Chambéry. — Cas constatés par moi sous les auspices de M. le Dr Fusier.	6
Asile de Dijon. — Observation de M. Bès de Berg	1
Saint-Yon. — Observations de M. Morel	2
Le Mans. — Cas constaté par M. Etoc-Demazy	1
Blois. — Cas constaté par M. Mérier	1
Napoléon-Vendée. — Cas constatés par M. Dagron	3
Quimper. — Cas constaté par M. Baume	1
Pau. — Cas constatés par MM. Chambert et Auzouy	20
Bordeaux. — Observation de M. Dubian	1
Rodez. — Observations de M. Combes	2
Nantes. — Observations de M. Petit	2
Lyon. — Observation de M. Bouchard	1
Bourg. — Approximatif, mais probablement inférieur au nombre réel	4
Saint-Dizier. — Cas constatés par M. du Grandlaunay	2
Stephansfeld. — Observation de M. Dagonet	1
Limoges. — Cas constatés par M. Fougères, au moins	4
Établissement privé de Paris. — Observation de M. Brierre de Boismont	1
Total	124

Je vous prie de remarquer que je néglige dans ce relevé les cas observés par vous dans les asiles de Châlons, d'Aurillac, sur lesquels je manque de renseignements directs, les 7 pellagres que vous avez vues avec M. Arthaud sur 800 aliénés à l'Antiquaille de Lyon, et les 7 érythèmes que vous avez observés à Quatre-Mares, de concert avec notre honoré confrère M. Dumesnil, chez lesquels l'antériorité de l'aliénation mentale, bien que probable, ne vous paraît pas démontrée. Je n'ai pas mentionné les cas observés à Turin, parce que je ne veux avoir égard qu'à la France.

Je réserve également mon jugement pour ce qui concerne l'asile d'Auxerre, parce que les communications antérieures de M. Girard (de Cailleux) ont relaté des faits sur la nature desquels je ne suis pas encore fixé.

Je m'abstiens encore d'y faire entrer des cas de dermatose que M. le docteur Labitte me dit avoir occasion d'observer quelquefois dans son bel établissement de Clermont (Oise), non plus que ceux que M. Brunet semble observer à Niort, et que ce confrère regarde comme un effet de l'insolation.

Je n'y fais pas entrer non plus les érythèmes que M. Binet, de Pontorson, me dit avoir fréquemment occasion d'observer chez ses aliénés à la suite de l'insolation.

Mais j'élimine surtout les 114 cas que j'ai relevés depuis 1854 jusqu'à ce jour à l'asile de Sainte-Gemmes.

Or, les asiles que je viens d'énumérer représentent, d'après un tableau que je trouve à la carte des établissements d'aliénés qui accompagne le traité de M. Dagonet sur les maladies mentales, une population de 11,000 aliénés. Si nous y ajoutons, pour les admissions qui ont dû avoir lieu dans la période de deux ans, sur laquelle portent en moyenne les observations que j'ai pu recueillir dans ces établissements, 2,000, nous obtenons un chiffre de 13,000 aliénés. Comparant à ce chiffre le nombre d'érythèmes constatés, nous arrivons à une moyenne de 9,50 environ sur 1,000 aliénés, tandis que la vôtre n'est que de 2. Mais, telle qu'elle est encore, elle est évidemment, je le reconnais, inférieure à celle que vous présentez comme propre à l'asile de Sainte-Gemmes où vous trouvez 50 érythèmes sur 1,000 aliénés, et qui est parfaitement exacte, car, en relevant tous les érythèmes qui se sont produits depuis l'année 1854 jusqu'à ce jour, je trouve le nombre de 144 pour 1,979 aliénés, soit 50 sur 1,000 aliénés.

Cette moyenne est évidemment supérieure à celle des autres asiles, et j'espère m'expliquer à cet égard tout à l'heure.

Maintenant, si après avoir fait le relevé des érythèmes observés dans les asiles et établi une

moyenne sur 1,000 aliénés, je fais le relevé des cas de pellagre sporadique connus, observés hors des asiles et dans les conditions ordinaires, je n'en trouve que 60 *observations en tout*, éparses dans la science, en y comprenant les vôtres, et en les portant à 80 je crois faire largement la part des cas qui pourraient avoir été portés à votre connaissance par suite de l'appel que vous avez fait à tous les médecins de la France.

Or, si vous comparez ce nombre des cas connus, je ne dirai pas au chiffre de la population générale de la France, déduction faite des départements landais où la pellagre est endémique, mais à cette partie misérable de la population qui, par les conditions de son hygiène, devrait être prédisposée à la pellagre et que je crois évaluer bien au dessous de son chiffre réel en la portant à 2,000,000, vous obtiendrez une moyenne infime de 1 *cas* de pellagre pour **25,000** individus prédisposés.

Ici je fais une réserve, et j'admets que tous les cas de pellagre sporadique sont loin d'être connus ; mais, outre que cette réserve doit être faite aussi pour les cas de pellagre qui peuvent se produire dans les asiles, je ne crains pas d'affirmer que jamais la proportion n'approchera de celle qu'on observe dans ces établissements, et de là à conclure à l'influence de l'aliénation mentale sur le développement de la pellagre, il n'y a qu'un pas.

Telle est l'importance des chiffres que je viens d'exposer, que je crois devoir les résumer avant de passer outre :

Nombre d'érythèmes observés :

Dans 21 asiles, non compris Sainte-Gemmes, sur 12,000 aliénés.	124
A l'asile de Sainte-Gemmes, sur 1,979 aliénés	114
Total général, pour 15,000 aliénés.	238
Dans toute la France, hors les départements landais, nombre de cas de pellagre sporadique observés en dehors des asiles, maximum jusqu'à 80, bien qu'il n'y en ait que 60 de connus.	80

Moyennes :

Dans 21 asiles, non compris Sainte-Gemmes.	9.50	sur 1,000
A l'asile de Sainte-Gemmes	50	id.
Moyenne de ces asiles réunis.	59.50	id.
Moyennne des cas de pellagre sporadique connus, au maximum de 80 par rapport à un nombre présumé de 2,000,000 d'individus, dans des conditions hygiéniques propres à favoriser le développement de la pellagre.	1 sur 25,000 hab.	

Je voudrais pouvoir compléter ce résumé par la moyenne des cas de pellagre dans les départements où cette affection est endémique, mais je ne crois pas trop m'avancer en affirmant qu'elle n'est pas supérieure à celle des asiles d'aliénés, où elle constitue une véritable endémie spéciale.

Ces chiffres dispensent évidemment de tout commentaire, et je serais bien étonné s'ils ne vous raffermissaient dans votre opinion première. J'ai besoin, toutefois, de les faire suivre de quelques explications :

Il existe évidemment entre les divers asiles et l'asile de Sainte-Gemmes une différence qui m'a depuis longtemps frappé, et pour l'explication de laquelle je ne puis que rappeler que je ne considère l'aliénation mentale que comme constituant une prédisposition à la pellagre, et que j'admets parfaitement, par le développement de cette dernière affection, l'action de causes déterminantes dont l'absence ou le degré de fréquence dans les divers asiles explique les différences que l'on y observe sous le rapport de la pellagre. Je n'ai jamais nié, en effet, que plusieurs asiles jouissent, par rapport à la pellagre, d'une immunité complète, et que, par contre, d'autres en présentent une véritable endémie. Cela s'explique parce que, toutes choses étant égales d'ailleurs, quant à l'influence prédisposante de l'aliénation mentale, une cause de plus existe ici et manque là.

Ai-je besoin de faire remarquer qu'il en est, sous ce rapport, de la pellagre comme de la paralysie générale des aliénés, qui est très fréquente dans certains asiles, très rare dans d'autres, et qui n'en est pas moins admise comme une complication spéciale (1) ?

Vous me semblez vous-même, mon cher confrère, admettre implicitement l'influence pré-

(1) A propos de la paralysie générale des aliénés, je pourrais vous composer une liste d'asiles dans lesquels la moyenne des malades qui en sont atteints serait inférieure à celle des aliénés pellagreux.

disposante de l'aliénation mentale sur le développement de la pellagre, lorsque vous dites : « J'admets très bien qu'il *n'y a aucune raison pour que les fous ne deviennent pas pellagreux;* » *je trouve même qu'il y aurait,* à priori, *des raisons pour qu'ils le deviennent plus sou-* » *vent.* » Si je ne me trompe, en effet, ces raisons ne sont autres que la prédisposition résultant de leur état de folie.

Vous l'admettez encore un peu plus loin en rangeant les violentes émotions parmi les causes de la pellagre ; car il ne se peut que vous ne compreniez parmi ces émotions celles qui résultent de l'état d'aliénation mentale, ce *nec plus ultra* des causes morales.

Ai-je besoin d'ajouter, pour vous convaincre de l'influence exercée par l'aliénation mentale sur la santé physique et, par suite, sur le développement de la pellagre, que la plupart des aliénés, et principalement les mélancoliques, sont dyspepsiques, que la diarrhée est un accident fréquent chez les aliénés ?

A propos de la différence qui existe entre l'asile de Sainte-Gemmes et la plupart des autres asiles, je ne puis que répéter ce j'ai dit il y a longtemps : Que cet asile est dans les mêmes conditions hygiéniques que le pays environnant, où la pellagre, je l'affirme, est *inconnue*; que le régime de mes aliénés est de beaucoup supérieur à celui de tous les paysans de l'Anjou ; qu'ils ont du vin, de la viande cinq fois par semaine et du pain blanc à discrétion ; que, dans tous les cas, je l'affirme encore, la pellagre *y a été antérieure* à l'aliénation mentale ; et qu'enfin à la maison centrale de Fontevrault, dont les conditions hygiéniques sont à peu près les mêmes qu'à Ste-Gemmes, avec cette différence que la population y est plus nombreuse, on n'y a pas constaté la moindre trace d'hérythème chez les détenus, bien que l'attention des médecins ait été appelée depuis longtemps sur ce point par M. le docteur Antelme, inspecteur général du service des aliénés.

Seulement, s'il m'était permis de risquer une explication, je dirais que les paysans en Anjou se nourrissent mal, en ce sens qu'ils font prédominer le régime végétal sur le régéme animal ; que quand ils deviennent aliénés, ils sont déjà débilités par l'effet de cette diète, et que l'influence de l'aliénation mentale venant ajouter à cette débilitation, les place dans les conditions les plus propres au développement de la pellagre. Nos aliénées deviendraient donc pellagreux par l'effet de deux causes successives de débilitation : l'une antérieure à l'aliénation mentale, et l'autre résultant de cette aliénation mentale elle-même.

Du reste, je persiste plus que jamais dans mon opinion sur l'existence d'une cachexie spéciale et propre aux aliénés, correspondant à ce que l'on appelle le marasme nerveux, dont la pellagre ne serait qu'une des formes, et je ne vous donnerai pas, avec l'excellent esprit que je vous connais, six mois d'observations suivies dans un grand asile comme celui de Ste-Gemmes ou de Maréville pour partager complétement mes vues sur ce point.

Veuillez agréer, mon cher confrère, l'expression nouvelle de mes sentiments les plus distingués et dévoués.

Dr Billod.

Sainte-Gemmes-sur-Loire, le 2 septembre 1862.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS.

Séance du 9 Juin 1862. — Présidence de M. Simonot.

Accouchement rendu laborieux par l'insertion du placenta (centre pour centre) sur le segment inférieur de la matrice. — Perforation du placenta. — Extraction rapide du fœtus. — Terminaison heureuse pour la mère.

L'insertion vicieuse du placenta sur le segment inférieur de la matrice (cette cause par excellence des hémorrhagies graves pendant les derniers temps de la grossesse et pendant le travail) a été, depuis longues années, de la part des accoucheurs, l'objet d'une étude approfondie ; mais la léthalité même, pour la mère et pour l'enfant, des dangers que cette disposition engendre : les difficultés qui surgissent d'une semblable situation pour le praticien chargé de diriger et de mener à bien les actes de la parturition : l'imprévu, enfin, qui distingue toujours les circonstances individuelles, constituent à cette étude un intérêt d'actualité sans cesse renaissant. Et bien que l'art des accouchements possède à cet égard des principes fondamentaux, solidement établis sur l'expérience, des exemples nouveaux, par la connaissance des particularités qui les ont caractérisés, trouveront peut-être dans l'avenir une légitime appli-

cation pratique. Se fondant sur ces considérations, M. AUBRUN fait part d'une observation récente dont voici les principaux traits :

Une femme arrivée à sa troisième grossesse, et qui, dès le début, avait éprouvé des souffrances inaccoutumées, fut, vers le cinquième mois, prise de métrorrhagie. Légère, la première fois qu'elle se manifesta, la perte récidivant de quinzaine en quinzaine, et affectant une abondance et une gravité croissantes, était due, comme M. Aubrun n'avait pas tardé à s'en assurer, à l'insertion vicieuse du placenta implanté *centre pour centre,* sur le segment inférieur de la matrice.

Au septième mois, en raison du degré d'anémie auquel cette femme était parvenue, en raison des dangers qui la menaçaient durant le cours des deux mois à venir, et par lesquels sa vie devait être compromise, la décision fut arrêtée de la délivrer par un accouchement prématuré artificiel ; mais la malade repoussa de la manière la plus formelle toute intervention de nature à interrompre le cours normal de sa grossesse.

Les hémorrhagies se renouvelèrent, augmentèrent de fréquence et d'intensité ; mais enfin on gagna le terme du neuvième mois.

Alors les eaux commencèrent à s'écouler. Leur écoulement fut lent, ne demanda pas moins de trois jours, et ne s'étant accompagné ni de contractions progressives de l'utérus, ni de dilatation du col, ce prélude de l'accouchement n'eut d'autre résultat que de produire le retrait de la matrice sur le produit de la conception. Les choses en restèrent là pendant encore onze jours. Au bout de ce temps seulement, les phénomènes initiaux du travail indiquèrent par leur franche acuité que le moment de la délivrance était venu. La circulation placentaire avait conservé sa régularité. Comprimé par la matrice, le fœtus avait perdu la liberté de ses mouvements propres, désormais imperceptibles ; néanmoins, on continuait de percevoir nettement, par l'auscultation, les battements de son cœur.

A mesure que la succession des douleurs s'accélérait, de petites pertes se renouvelaient ; et cependant les adhérences du placenta avec le segment inférieur s'opposaient à la dilatation du col, dont le diamètre, au bout de douze heures, équivalait à peine à celui d'une pièce de 2 francs ; tandis que, fatiguée, la matrice ralentissait ses contractions, et, peu à peu, rentrait dans le repos. Ce nouveau retard dura deux jours. Vers la fin du premier, les signes de vie de la part de l'enfant s'affaiblirent et s'éteignirent d'une manière complète. Le second jour, un travail continu, quoique lent, parvint enfin à déterminer le ramollissement et un certain degré d'effacement du col. Au bout de dix-huit à vingt heures, la souplesse de celui-ci était assez complète pour qu'on pût songer à suppléer aux efforts insuffisants de la nature. On se mit donc en devoir de perforer le placenta pour offrir une issue au produit de la conception.

Sans retirer un seul instant la main à l'aide de laquelle il venait d'accomplir cette manœuvre et dont la présence, en comprimant les vaisseaux placentaires dilacérés, s'opposait à l'hémorrhagie, M. Aubrun put ensuite reconnaître que l'enfant se présentait par le vertex, et qu'il était en première position.

Faisant glisser sans plus de retard une branche de forceps et l'appliquant dans la cavité même de la matrice, sur un côté de la tête de l'enfant ; se servant de la main introduite comme de la seconde branche de l'instrument, l'accoucheur amena la tête, et l'engagea fortement à travers la perforation du placenta, de manière à dilater celle-ci, et à opposer à l'hémorrhagie des vaisseaux placentaires dilacérés une compression exacte.

Une fois engagée, la partie fœtale ne tarda pas, sous l'influence d'énergiques contractions, à se frayer un large passage. Le forceps avait été retiré, et on se disposait à le réappliquer régulièrement dans le bassin ; mais les efforts maternels se succédant avec vigueur et rapidité, quelques secondes leur suffirent pour déterminer l'expulsion du fœtus. Il s'était écoulé à peine 200 grammes de sang. L'enfant portait les traces de la compression qu'il avait subie depuis l'écoulement des eaux, et les signes d'une mort un peu antérieure au début du travail. Le cordon commençait à se flétrir.

Sans plus tarder, on s'occupa d'extraire le délivre, dont l'adhérence au pourtour du col était tellement serrée qu'il fallut le décoller avec les doigts.

Il fut alors loisible de reconnaître que les eaux, pour s'écouler, avaient dû se diriger vers une sorte de gouttière oblique d'arrière en avant et de dehors en dedans, située du côté droit, se dirigeant vers la symphyse du pubis, et résultant des déchirures qui avaient coïncidé aux premières hémorrhagies. Les parois de ce conduit étaient parfaitement organisées, son diamètre équivalait à celui d'une plume à écrire.

Quelque laborieux qu'ait été cet accouchement, les suites n'en furent point défavorables. Au bout de trois mois, le rétablissement était complet.

En résumé, dans cette grossesse, malgré l'insertion vicieuse (*centre pour centre*) du pla-

centa, la fausse couche n'a point eu lieu. L'hémorrhagie, pendant le travail et après la perforation pratiquée sur le placenta, a été atténuée, grâce au soin que prit l'accoucheur d'établir, sur les vaisseaux dilacérés, une compression permanente par la présence de la main d'abord, par celle de la tête du fœtus ensuite dans la perforation; mais la mesure restreinte que n'a point franchie la perte de sang tient surtout à la mort de l'enfant, et à ce qu'il avait déjà cessé de vivre vingt-quatre heures environ avant le début du travail qui détermina son expulsion.

En dernier lieu, le défaut de dilatibilité du col qui a imprimé tant de lenteur à la marche de l'accouchement a reconnu pour cause essentielle l'intimité de son adhérence avec l'insertion placentaire.

M. Delcroix regrette que la dilatation forcée n'ait pu être tentée au moment de l'écoulement des eaux. Peut-être ainsi n'eût-il pas été impossible de conserver la vie de l'enfant.

M. Aubrun fait remarquer que les pertes successives essuyées par la mère, depuis le début de la grossesse, l'avaient jetée dans un état d'épuisement extrême, et que solliciter les efforts de la nature dans un moment où elle ne paraissait pas devoir seconder ceux de l'art eût été, dans ces circonstances, exposer la malade à des accidents de la plus haute gravité.

Le Secrétaire annuel, Dr Collineau.

COURRIER.

NOUVEAU CAS DE MORT PAR LE CHLOROFORME. — Nous ne nous lassons pas plus de signaler que les chirurgiens de reproduire la meurtrière action de cette substance soi-disant bienfaisante. Notre devoir et l'espérance d'ouvrir des yeux si obstinément fermés nous soutiennent assez dans l'accomplissement de cette tâche que nous sommes presque seul à accomplir. Mais si quelque chose pouvait refroidir notre zèle, ce serait bien à coup sûr le spectacle de l'étrange et progressive indifférence que témoignent les auteurs ou les narrateurs de ces méfaits chirurgicaux. Voici une nouvelle formule perfectionnée à l'usage de ces récits que la chirurgie anglaise, depuis quelque temps, n'a que trop d'occasions de multiplier :

« Une jeune fille, âgée de 17 ans, fut reçue à l'hôpital le 23 juillet dernier et y mourut le 5 août. Elle avait reçu une blessure en tombant sur un rail en fer, et il fut jugé nécessaire de lui faire une opération courte mais douloureuse. Elle consentit à être chloroformisée; et, comme elle était très nerveuse, le chloroforme fut administré avec une grande précaution. Mais son cœur étant faible et gras *(in consequence of a feeble and futty heart)*, ce à quoi l'on n'avait pas pris garde, elle mourut peu de temps après qu'on eut commencé l'inhalation de l'anesthésique. » *(British medical Journal*, 16 août 1862.*)*

Ainsi voici une pauvre jeune fille de 17 ans, qu'on voulait endormir et qui meurt en quelques minutes!... S'en émeut-on ? s'en étonne-t-on du moins quelque peu ? Mon Dieu! non : « Elle avait le cœur *faible et gras*; et l'*on n'y avait pas pris garde.* » Cela suffit à la décharge de tous; la chirurgie est justifiée et l'opérateur passe à une autre. — P. D. *(Gazette médicale de Lyon.)*

CHAPELET A DEUX FINS. — Dans un récent procès on a vu l'un des principaux acteurs invoquer les prières du curé d'Ars, sans négliger en même temps de s'assurer une bonne recommandation auprès du procureur général!

Est-ce à une semblable alliance de pensées, à cet *en cas* de plus d'un prudent dévot, qu'est due l'invention dont nous voulons parler?

On peut voir, en montre dans l'une des rues les plus fréquentées de Lyon, un modèle de « *chapelet-chaîne électro-galvanique.* » Nous ferons suffisamment connaître à nos lecteurs ce nouvel agent en extrayant du prospectus les considérations d'hygiène appliquée à la dévotion, ou de dévotion appliquée à l'hygiène, sur lesquelles son inventeur en base d'indication :

« Toute guérison vient de Dieu; et si sa bonté a caché dans certains corps de la nature un remède à nos maux, il est évident que l'homme obtiendra plus sûrement ce bienfait par la prière, surtout si en se livrant à cet exercice il se sert d'un chapelet composé de ces mêmes corps dans l'alliance desquels la Providence a répandu le précieux agents destiné à lui rendre la santé. » *(Idem.)*

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 110. Jeudi 18 Septembre 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 17 Septembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

Les choses se sont mieux passées qu'on ne pouvait le craindre. Les conclusions du rapport de M. Vernois ont été adoptées sans modifications, et ces conclusions d'une formule académique banale, mais polie, sont seules, d'après les usages constants, l'œuvre de l'Académie, le corps du rapport restant sous la responsabilité de la commission et souvent même sous celle du rapporteur seul. Donc l'Académie a décidé qu'une lettre de remercîments serait adressée à M. Bouchut pour sa communication et que son mémoire serait honorablement déposé aux archives. Nous ne nous chargeons pas de mettre ces conclusions en harmonie avec le rapport. Si comme le dit la commission; si comme M. Vernois s'est évertué à le prouver hier, M. Bouchut n'a rien fait de nouveau et d'utile; si ce qu'il propose est dangereux, nous ne voyons pas trop de quoi il y a lieu de le remercier et pourquoi on lui accorde le dépôt honorable. Ou le rapport est trop sévère, ou les conclusions sont trop bénignes. Mais cela soit dit comme pure protestation en faveur de la logique, car l'arrêt est rendu et il est académiquement sans appel.

Il est difficile de mieux défendre un rapport que M. Vernois n'a défendu le sien. Cet honorable académicien faisait hier son début à la tribune, et ce début a été très remar-

---

FEUILLETON.

LES MÉDECINS DE LOUIS XI [1].

1461 — 1483.

Nous avons dans nos cartons de quoi faire un demi-volume de biographies des médecins de Louis XI. Rassurez-vous, chers lecteurs. D'abord, je n'ai pas cette prétention pour le moment. Et puis, notre bien-aimé rédacteur en chef nous arrêterait, avec raison, dans notre course.

Des treize archiâtres qui sont venus tour à tour tâter le pouls du despote, et outre les *astrologiens* qui se mettaient gravement à tâter le pouls des astres, trois seulement vont nous arrêter quelques instants, tant par le rôle considérable qu'ils ont joué à la cour de France, que par les dignités auxquelles ils sont parvenus et par des particularités d'un intérêt hors ligne.

Il faut pourtant que je vous dise ce qu'ont été les dix autres, en les prenant par ordre de date.

Enguerrand de Parenty. « Picardus, » disent les registres originaux de nos écoles, et l'un des rejetons les plus distingués de la Faculté de Paris. Il se mit sur les bancs en 1425, et fut reçu licencié le 23 février 1430, avec le premier rang, malgré les neuf impétrants inscrits. Ses collègues le nommèrent doyen le 7 novembre 1433. Il mourut, après quarante-cinq ans

(1) Suite. — Voir le numéro du 21 août.

quable. Pendant plus d'une heure, M. Vernois, improvisant son discours, et même sans notes, s'est montré orateur abondant et facile, spirituel et correct, toujours maître de sa parole dont la convenance et la modération ont été parfaites. Parmi les talents distingués que possède l'Académie, M. Vernois prendra place au premier rang. Nous inviterons M. Vernois à soigner les inflexions de sa voix qui, vers la fin des phrases, se perd en sourdine et doit être difficilement entendue des auditeurs éloignés. Quand on parle aussi bien, il est dommage de faire perdre quoi que ce soit à l'auditoire.

Ce discours a été surtout très habile ; a-t-il été aussi démonstratif? Nous ne le croyons pas. Mais encore sous le charme de cette parole élégante et diserte, nous ne nous sentons pas dans les dispositions nécessaires à une impartiale et appréciative analyse. Nous désirons revenir sur la question soulevée par M. Bouchut. Malgré le talent incontestable dont M. Vernois a fait preuve, nous ne nous trouvons pas parfaitement convaincu que M. Bouchut ait inventé un fait déjà connu, inutile, sans portée et dangereux. M. Vernois l'a assuré fort éloquemment, il ne nous semble pas l'avoir prouvé. Peut-être qu'entraîné par l'improvisation, l'orateur aura-t-il négligé les textes que nous retrouverons dans le discours écrit. Mais il est certain, et nous en appelons ici à toute l'assistance, que M. Vernois, dans sa belle oraison, n'a pas cité un texte précis et positif qui prouve que quelqu'un, avant M. Bouchut, ait proposé d'appliquer la loupe ou le microscope à la recherche médico-légale de l'infanticide. Si ce texte existe quelque part, ce que nous avons vainement cherché jusqu'ici, nous supplions qu'on nous le montre. Quant à la valeur de cette application, nous sommes très disposé à accepter la compétence de la commission. Peut-être que M. Bouchut, comme tous les chercheurs ardents et un peu impatients, a subi un de ces moments d'illusion et d'espérance si charmants, mais si perfides. Il n'y a pas là, vraiment, de quoi vitupérer contre un homme de travail et qui ne doit qu'à lui-même la position qu'il a conquise. Nous remercions M. Vernois d'avoir cédé à ce sentiment généreux; sa péroraison a été un modèle d'atticisme et de confraternité.

M. le docteur Gallard a terminé la séance par la lecture d'un mémoire étendu sur l'empoisonnement par la strychnine. M. Gallard tient de trop près à la collaboration de ce journal pour que nous puissions nous permettre l'appréciation de ce travail.

Amédée Latour.

---

de régence assidue, en 1475. Tel fut son crédit qu'il devint chanoine de Paris, recteur de l'Université, et qu'il fut un des quatre docteurs régents qui allèrent entendre la lecture des lettres envoyées au roi par le comte de Charolais, chef de la ligue du Bien public.

Thomas Quissarme, dont Duclos fait mention par erreur sous le nom de Thomas Guillaume, avait été médecin du dauphin Charles avant de l'être du roi lui-même. Louis XI l'anoblit par lettres patentes données aux Forges, dans le mois de février 1481. Les lettres dans lesquelles Thomas Quissarme est revêtu du titre de *docteur en médecine* et de *médecin ordinaire du roi*, nous apprennent qu'il habitait Saint-Maxent, dans le Poitou. (Arch. J. J., 207 ; charte 31 ; fol. 15, v°.)

Draconis de Beaucaire fut professeur et chancelier de l'Université de Montpellier. Dom Pierre de Saint-Romuald en parle en l'année 1483. Louis Guyon ne l'a pas non plus oublié. Enfin, Astruc lui a consacré une notice qui ne nous apprend pas grand'chose sur ce personnage.

Denis Soubs-le-Four. — Singulier nom, mais qu'a illustré toute une pleïade de médecins. Celui-ci était fils de Jean Soubs-le-Four, chirurgien au Châtelet de Paris sous Charles VII, et qui était chargé en cette qualité de visiter les malades de l'Hôtel-Dieu. Candidat le 31 janvier 1449 ; licencié le 2 mars 1451 ; doyen trois fois : 2 novembre 1454, 8 novembre 1455, 3 novembre 1480. Mort cette dernière année, respecté et chéri de nos Écoles, qu'il ne cessa de servir et de défendre. C'est de lui qu'il est question dans une quittance signée de sa main, et où il reconnaît avoir reçu de Nicolas Candillon, grainetier à Paris, une certaine mesure de sel « pour la provision de son hôtel. » C'est notre bibliothèque de la rue Richelieu, cabinet des titres, qui possède cette curieuse épave, âgée de près de cinq cents ans.

CLIMATOLOGIE.

PROPHYLAXIE DE LA FIÈVRE JAUNE PAR DES FIÈVRES D'AUTRE NATURE;

Par M. le docteur JOURDANET.

Le travail que j'ai publié sur la pathologie du Mexique signale une lacune dans les moyens de diagnostic de la fièvre jaune. J'ai dit que la plus grande partie des cas légers de cette maladie ressemblent, à s'y méprendre, à des fièvres qui attaquent les créoles dans les pays où le vomito est endémique. Pour donner alors des noms différents à l'ensemble des signes présentés par des individus d'origine distincte, on est forcé de porter son attention sur la nationalité des malades. C'est par cette mesure artificielle qu'on sort d'embarras en diagnostiquant une fièvre gastrique si l'individu est créole, un vomito prieto s'il est étranger ou s'il descend des hauteurs de la Cordillère. Cependant, vous voyez également des deux parts : céphalalgie plus ou moins intense; courbatures souvent très vives dans la région lombaire et dans les membres; face animée; yeux injectés; langue le plus souvent limoneuse, grosse, humide, mais aussi quelquefois peu chargée, un peu sèche, rouge sur les bords et à la pointe; le plus souvent soif vive, rarement des vomissements, mais fréquemment des nausées; douleur spontanée ou facile à provoquer sur l'épigastre. Étrangers et créoles présentent les mêmes signes.

En présence de l'étranger récemment arrivé dans ces parages, aucun médecin ne balance à donner le diagnostic de la fièvre jaune, et si la convalescence arrive au bout de quatre ou six jours, sans qu'il se soit présenté d'autres signes, sans qu'il s'en présente de nouveaux pendant que le malade se rétablit, ni ictère, ni hémorrhagie des muqueuses, ni faiblesse générale longtemps persistante, on se contentera de vous dire que le cas a été léger. Léger soit! Mais à quel signe pathognomonique pourra-t-on le distinguer des fièvres qu'on observe souvent chez les créoles des mêmes localités?

L'ictère qui a servi à dénommer la fièvre jaune ne colore nullement la peau des étrangers atteints de ces maladies bénignes. Quant au vomissement marc de café, vraiment caractéristique du typhus ictérode, il n'est que le précurseur de la mort, et ne se peut voir, par conséquent, dans les cas légers qui guérissent. A quel signe non

---

Xyprien Castel n'est connu que par le rôle de médecin qu'il remplit auprès des malheureux que Louis XI tenait sous les verroux, entre autres le cardinal Balue, qui fut aussi visité dans sa prison par Coitier. Nous pourrions donner ici une note d'un comptable, où notre Xyprien empoche cinquante écus d'or pour cette mission.

Thomas Le Forestier. L'acte d'anoblissement de ce médecin, portant la date du mois d'octobre 1496, prouve qu'il tint un rang distingué à la cour, qu'il aida de ses conseils et de son expérience (*clarâ experientia*) ses collègues, et qu'après avoir soigné Louis XI il soigna Charles VII, dauphin et roi.

Philippe Potart était médecin principal de Louis XI en 1470. Il avait 600 livres d'appointements fixes, et parvint à la charge de maître extraordinaire de la Chambre des comptes (6 mars 1468). Six cents livres! cela faisait à peu près 18,000 fr. de notre monnaie. Le chirurgien ne touchait que 400 livres (12,000 fr.), l'astrologien 240 (7,200 fr.) et l'apothicaire 200 (6,000 fr.)

Et le barbier *Olivier-le-Mauvais?...* Oh! celui-là n'était compté que pour quelques livres sur les états de la maison royale. Mais on en faisait un chambellan, un grand seigneur, un *pendant* à Pierre De La Brosse; par une charte en bonne forme, on changeait son vrai nom *Le Mauvais* en celui de Le Daim ou le Roux (sans doute parce qu'il avait le poil rouge), et, encore comme De La Brosse, on le *pendait*.

Guillaume Poirier, cité dans les comptes de la prévôté de Paris, était docteur en médecine. Après avoir servi Louis XI, il fut agréé de Charles VIII, qui lui fit expédier ses lettres de provision le 7 août 1484.

équivoque sera-t-il donc possible d'éviter la confusion entre ces fièvres qui attaquent souvent les créoles ou les étrangers acclimatés, et ces vomitos heureux d'une durée fort limitée et d'une marche qui offre la plus grande analogie avec une autre affection dont tout le monde peut être atteint ? D'autant que la confusion augmente encore en présence de cas hardiment qualifiés de vomito, et dont la durée ne dépasse pas trois jours ou même quarante-huit heures, la santé se rétablissant immédiatement sans le moindre accident.

De telle sorte que, s'il n'y avait pas, pour les qualifier ainsi de fièvre jaune, d'autres raisons que la vue des symptômes de la maladie, ces cas légers ne donneraient à personne la pensée de les prendre pour cette affection si justement redoutée. Pour les classer de la sorte, je pense que la routine s'est guidée sur une considération qui ne ressort pas de l'essence même de la maladie, mais qui s'y rattache intimement par ses résultats : c'est que les étrangers qui ont le bonheur d'être atteints de ces attaques faibles et de courte durée sont évidemment inoculés, acclimatés au germe amaril; car ils traversent ensuite, sans accident, les époques les plus calamiteuses. De là cette conclusion : La maladie légère dont ces étrangers ont été atteints était bien la fièvre jaune.

J'ai jugé convenable de raisonner autrement. Au lieu de m'appuyer sur cette préservation heureuse pour conclure à l'existence du vomito, chez des personnes qui n'en avaient présenté que les signes confus, j'ai conclu à la préservation de la maladie par d'autres affections qui peuvent la suppléer. J'ai dit alors : Il est indispensable que l'Européen ou l'habitant des hauteurs de la Cordillère, pour s'acclimater aux bords du golfe, soit atteint d'une fièvre d'acclimatation; mais j'ai ajouté qu'il n'était pas nécessaire que ce fût le vomito prieto. Par cette affirmation, j'ai évité la difficulté, l'impossibilité d'établir nettement la différence qui devrait exister entre les fièvres gastriques des créoles et ces cas légers de vomito, qui sont les plus nombreux en dehors des époques d'épidémie, et tellement les plus nombreux quand l'élément épidémique manque à ces localités, que j'ai pu dire dans mon livre avec la plus grande sincérité : « Pendant cinq années que je compte de pratique dans le Yucatan, dont les côtes ne cessent jamais d'être infestées par le germe amaril, j'ai observé bien des cas isolés de fièvres d'acclimatation. Je n'ai vu aucun cas de mort en dehors de l'épidémie que nous apporta l'armée du général Sta-Anna, dans l'hiver de 1842 à 1843, et je

---

Girard Cochet et *Guillaume Girard* ne nous sont connus que de nom.

Les chirurgiens Jean d'Orléans, Jean de Nulli, Alexandre Sixte, Geoffroy Alvequin, Thierry de Sèves, Jacques Jouer, Jean de Saint-Fremin, et Pierre Dessay, dit Des Serpens, aidèrent la *sirurgienne* Guillemette Delhuys à « estuver Sa Majesté par-dessous. »

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, nommé là doyen par ses collègues, revêtu plus tard du titre respecté d'*antiquissimus;* ambassadeur de l'Université au Congrès d'Arras; chanoine prébendé de la cathédrale de Bayeux, chanoine de celle de Paris, avec le grade de *succentor;* prévôt de Suèvre pour le collége de Saint-Martin de Tours; trésorier de l'église Saint-Hilaire-le-Grand de Poitiers; physicien conseiller de deux rois de France; médecin de la puissante famille d'Orléans et de la reine Charlotte de Savoie, femme de Louis XI; confesseur de Marguerite d'Écosse, dont il dirigeait ainsi l'âme et le corps; exécuteur testamentaire de la belle Agnès Sorel, maîtresse chérie et influente de Charles VII, etc.; voilà bien des titres pour arracher de l'oubli *Robert Poitevin.*

Ne le cherchez pourtant pas dans les biographies les plus accréditées. Il y tiendra certainement une place distinguée plus tard; mais ce sera grâce à la notice qu'a donnée de ce savant ignoré du XVe siècle M. Vallet de Viriville.

Nous allons analyser cette notice en y glissant le fruit de nos recherches personnelles, recherches faites, comme toujours, dans les dépôts manuscrits.

Robert Poitevin naquit vers le commencement du XVe siècle. Son surnom de Poitevin, joint à d'autres circonstances, donne lieu de croire que le Poitou fut sa province natale. Il vint faire ses études à Paris, et se mit sur les bancs de la Faculté de médecine en 1415. Il est inscrit sur les registres avec cette qualification : *Robertus Poictevin, natione Gallicus.*

ne sache pas qu'aucun de ceux que j'ai soignés de fièvres légères d'acclimatation ait été mourir ailleurs d'un vomito grave, tout comme je suis sûr qu'aucun d'eux n'a récidivé dans le pays. »

Ceci ne veut pas dire que la mort ne s'observe jamais à Campèche parmi les personnes ainsi atteintes isolément. Mais cette terminaison ne s'étant jamais présentée pendant ma pratique laborieuse de cinq années, je me crois en droit d'affirmer que les malades que j'ai eus à soigner n'ont pas été atteints de la fièvre jaune. Si je n'avais cette conviction, j'hésiterais à parler de tant de guérisons à propos d'une maladie dont tout le monde connaît la gravité.

Je crois donc à la substitution du vomito par une affection moins grave, et je pense que cette substitution est la règle dans les pays à endémicité amarille constante, lorsque l'élément épidémique fait défaut. Si je ne suis pas dans le vrai, j'énonce une conviction qui repose sur des faits dignes de la plus grande attention et qui méritent un examen des plus sérieux. On ne saurait, en effet, considérer comme dénué d'intérêt que le Yucatan, d'où la rareté de la fréquentation par les étrangers exclut l'aliment épidémique, offre très souvent, presque toujours, sur des nouveau-venus isolés, l'exemple de ces fièvres essentielles de courte durée qui ressemblent, à s'y méprendre, aux fièvres gastriques des créoles et qui préservent du vomito sur toute la côte du golfe du Mexique. On ne doit pas voir avec moins de curiosité les fièvres légères qui attaquent les étrangers à la Véra-Cruz, en hiver, lorsque le germe de la fièvre jaune est impuissant à produire ses effets meurtriers. Au milieu de ces cas d'une bénignité exceptionnelle, tout à coup un dénouement funeste vous avertit que le fléau peut, en tout temps, frapper une victime. Mais je ne me hâte pas, en présence de cet avertissement isolé, de dire que les autres fièvres plus bénignes sont des vomitos affaiblis. Prenant, au contraire, les signes et les résultats dominants pour type de l'affection régnante, j'éprouve bien plutôt la tentation de dire que le petit nombre de cas malheureux ne sont, au début, que des fièvres gastriques dont la marche se complique plus tard de l'élément amaril, de même que l'on observe, en tous lieux, l'élément typhoïde venant donner une gravité insolite à des maladies dont il est accidentellement la complication.

Il importait à mon sujet d'amener ainsi l'attention sur deux principes morbides combinant leur influence pour agir sur les étrangers qui viennent résider aux bords

---

Reçu à faire valoir son temps de baccalauréat le 27 février de l'année suivante, il parcourut glorieusement sa licence, et obtint le premier rang le 4 février 1417. De là à la régence il n'y avait qu'un pas, et Robert y fut promu le 5 mars 1418, et monta jusqu'à la dignité de doyen (10 novembre 1419).

Il fut un des plus zélés professeurs de la Faculté, car, malgré les hauts emplois qu'il eut à la cour, il ne manqua pas une seule année de remplir les devoirs que lui imposait sa régence, et cela pendant cinquante-cinq années consécutives; aussi, voit-on sa signature religieusement apposée sur toutes les redditions de comptes que chaque doyen était tenu de faire à l'expiration de sa charge.

En 1445, Robert Poitevin, indépendamment des degrés qu'il avait pris dans les sciences humaines, avait également étudié en théologie, et se trouvait revêtu des ordres ecclésiastiques ; car il assista dans ses derniers moments Marguerite d'Écosse, épouse du Dauphin, non seulement comme docteur en médecine, mais encore comme confesseur. Ce fut lui qui, en cette qualité, dicta à la jeune moribonde un généreux pardon en faveur de ceux qui, par des paroles outrageantes, contribuèrent à la fin prématurée de cette princesse.

A la fin de 1449, nous le retrouvons au chevet d'Agnès Sorel, comme médecin conseiller et comme exécuteur testamentaire de cette femme célèbre qui mourut le lundi 9 février 1449.

Nous omettons bien des détails, on l'imagine sans peine. Disons pourtant que c'était un grade bien éminent que celui de trésorier de la métropole de Poitiers. Ce poste, dans lequel notre archiâtre passa le reste de sa vie, était plus que suffisant à procurer une grande existence. Le trésorier de Saint-Hilaire était, en effet, possesseur de revenus immenses, de prérogatives insignes. Il était juge métropolitain de l'archevêque de Bordeaux, chancelier né de l'Université de Poitiers. Il jouissait du titre de monseigneur, et portait la mitre et les gants,

du golfe. Il est, en effet, aisé de comprendre ce qui se passe dans ces localités chez les Européens nouvellement débarqués. Aux prises avec des agents climatériques auxquels ils ne sont pas habitués, ils nous présentent à considérer deux résistances, l'une générale, s'exerçant sur l'ensemble des agents climatériques; l'autre spéciale, luttant contre la spécificité des causes du vomito prieto. La première arrivant à ses degrés morbides engendre une maladie vulgaire, commune à tous les pays chauds: c'est l'embarras ou la fièvre gastrique; la seconde, plus exclusivement endémique, laisse voir des désordres qui empruntent leurs caractères propres à la nature de l'agent qui les a produits : c'est la fièvre jaune. Lors donc que le germe amaril, trop faible encore dans sa dose, n'a pu se manifester par ses effets spécifiques, il n'en est pas moins vrai que, sous les atteintes d'une fièvre gastrique simple, il est aux prises avec une réaction de l'organisme, qui confond son élimination dans l'ensemble des agents endémiques de la localité. Et, dès lors, s'il est vrai qu'une réaction morbide contre le germe amaril suffise pour préserver, à l'avenir, de son influence, comme cela arrive dans la fièvre jaune franche, cette préservation peut être réalisée par une affection dont le travail l'élimine par des efforts qui, pour être déguisés, n'en sont pas moins directs.

Cette interprétation reçoit un nouveau poids par le nombre d'étrangers qui paraissent avoir puisé l'immunité contre le vomito dans des accès de fièvres intermittentes dont ils ont été atteints à leur arrivée aux ports du golfe. Assez d'exemples sont à ma connaissance pour que j'aie à cet égard, sinon une conviction sans réserve, du moins des présomptions de la plus grande fermeté. Je désire vivement que l'attention soit portée sur ce sujet auquel j'attribue une importance extrême. Pour encourager dans cette voie d'observation, je citerai un fait qu'on ne peut connaître sans lui donner la plus grande valeur. On n'ignore pas que le vomito, dont l'invasion est arrêtée, non loin des côtes, par l'élévation de la Cordillère, où il est impuissant à dépasser six ou huit cents mètres d'altitude, peut, au contraire, s'étendre fort loin de son origine dans le sens horizontal. N'est-il pas surprenant que cette affection s'observe fort rarement dans l'intérieur de l'État de Tabasco? Ce pays limite le sud du golfe, entre les deux États de la Véra-Cruz et de Yucatan. Il est plat et marécageux; toute la pathologie s'y concentre dans le type paludéen, et il est à remarquer que les natifs de cette localité se trouvent tellement préservés de la fièvre jaune, par le seul fait d'être nés dans

---

mais non la crosse, symbole réservé à la dignité abbatiale. Poitevin fut nommé à ce poste le 24 avril 1448, et reçu personnellement du chapitre quelque temps après. Il poursuivit ainsi sa carrière entouré du respect et des hommages attachés à son rang, à son caractère et à son savoir, ne quittant son opulente retraite que pour remplir ses devoirs de docteur régent et pour donner ses soins à d'illustres personnages dont il avait conservé la clientèle.

Robert Poitevin mourut le 26 juillet 1474, et fut inhumé dans l'église Saint-Hilaire, près l'autel des anniversaires. On mit sur sa tombe cette inscription :

Robertus Poictevin, in medicinâ doctor, hujus ecclesiæ thesaurarius, ecclesiarum parisiensis et turonensis canonicus, domini nostri Regis primus physicus.

C'est lui qui a fait bâtir la principale porte de l'église, du côté du plan. Entre autres biens, il légua au chapitre une somme de cinq cents écus d'or pour un anniversaire solennel en son honneur, et à la ville de Poitiers six volumes de médecine qui furent déposés dans la Bibliothèque municipale.

Quant à une célèbre congrégation religieuse, — le chapitre de Notre-Dame de Paris, — qui compta Robert Poitevin parmi ses élus, notre médecin y obtint, le 21 août 1424, la stalle de chanoine laissée par Jean Colli, mort quelques jours auparavant. Mais comme deux compétiteurs se présentaient pour l'obtention de cette vacance, ce gros et gras chapitre, pour se tirer d'affaires, ne crut faire mieux qu'en les nommant tous les deux. De là, entre les nouveaux élus, des tiraillements, des animosités qui forcèrent Poitevin à attendre une nouvelle vacance et à s'emparer d'un fauteuil où il put sans entraves seul s'asseoir. La mort de Jean Voygnon semblait devoir combler tous ses vœux; il obtint, en effet, cette stalle. Nouveaux déboires! Nicolas de Savigny l'occupait déjà. Chacun voulut défendre ses droits; chacun

ce pays, qu'ils ne l'acquièrent jamais dans leurs voyages à la Véra-Cruz ou à la Havane. Le germe amaril y est donc constamment endémique. Pourquoi les étrangers en sont-ils si rarement victimes ? Sinon parce que Tabasco est le type des pays paludéens et la contrée du monde où l'on observe le plus d'affections dues à l'empoisonnement palustre.

Ceci ne veut pas dire absolument qu'il est dans la nature de la fièvre gastrique et des accès paludéens de préserver du vomito prieto. Pour que cette immunité puisse se réaliser de la sorte, il est indispensable que ces fièvres préservatrices soient contractées dans les localités où les effluves amarils sont actuellement respirées.

Ne traitons pas trop légèrement d'imaginaire cette théorie qui confond trois affections et paraît les rendre solidaires. On ne saurait nier que dans le plus grand nombre de localités où règne constamment le genre amaril, l'influence des marais s'observe également; et quant à cette action d'ensemble s'exerçant dans tous les pays chauds sur les étrangers nouvellement débarqués, il n'est personne qui puisse la mettre en question. Nous avons donc raison de considérer les étrangers, à Véra-Cruz sous l'action de cette triple influence, et je vois, pour ma part, d'autant plus d'intérêt à le faire ainsi que cette manière d'envisager ce sujet jette quelque lumière sur la confusion qui règne dans les descriptions que les observateurs nous ont transmises du vomito prieto. Appuyé sur ces donnés, je vois, en effet, sans étonnement que des praticiens distingués aient pu soutenir que la fièvre jaune n'est pas une entité morbide; qu'elle ait été présentée par les uns comme une maladie paludéenne, par les autres comme une fièvre bilieuse, et que tout le monde lui reconnaisse des symptômes qui varient selon les individus et selon les années.

Quant à moi, je crois pouvoir formuler ma pensée par ces propositions :

1° Dans les pays où le germe amaril existe constamment, il agit indistinctement sur tous les nouveau-venus;

2° En temps d'épidémie son action plus énergique produit directement les réactions et les désordres morbides dont l'ensemble constitue la fièvre jaune franche;

3° En dehors des temps d'épidémie, le germe amaril agit rarement d'emblée; il est plus ordinaire de le voir compliquer une affection d'un début moins grave;

4° Les fièvres gastriques et les fièvres intermittentes, *provenant de miasmes res-*

---

exhiba ses titres respectifs. Il fallut en référer au parlement, lequel, dans son arrêt du 6 juin 1427, fit à peu près comme un héros de la fable, débouta Savigny et Poitevin de leurs prétentions, et, en fin de compte, permit à G. Cotin, conseiller du roi, de se mettre à leur place. Ce ne fut qu'en 1436, le lundi 26 juin, que notre médecin, après tant de tribulations, et après de furieux orages qui grondèrent sous les nobles voûtes de la métropole, parvint enfin à jouir paisiblement de sa canonie, par suite du décès de Jacques de Temples. En 1441, on le trouve revêtu du titre de *succentor* ou *chantre* de l'église de Paris, ainsi que le prouve le passage suivant, que nous copions dans les registres du chapitre métropolitain.

Jovis post letare (15 mars 1441). — *Hodie succentoria ecclesie parisiensis, cum suis juribus et pertinentibus, vacans ad presens per resignationem magistri Johannis Carbonnier, ultimi possessoris, in manibus capituli factam, collata est venerabili viro magistro Roberto Poytevin, presbitero, doctori in medicina, canonico parisiensi, et physico, seu medico dominæ Reginæ Francorum, capellanoque capellanæ perpetuæ ad altare sancti Ludovici in ecclesia collegiata sancti Marcelli de sancto Marcello prope parisius, ad dictam capellanam, suaque jura, et non aliis faciendæ, prestito prius a dicto procuratore dicti magistri Johannis, et Johannis Parvi, aliàs de Tholomâ, sub-dello Facultatis medicinæ et procuratore, etc., etc. Et fuit installatus in choro in capitulo, et solvit jura consueta, videlicet LVI*[l], *pro sua receptione.* (Arch. LL, 218; p. 237.)

C'était, du reste, une bonne fortune que d'être médecin d'un prince tel que Charles VII, du moins à l'heure de sa puissance. L'existence pleine de péripéties de ce roi, sa vie vagabonde; son titre de roi de France, qu'on lui disputa avec tant d'acharnement pendant plus de seize ans; pauvre *petit roi de Bourges*, comme l'appelaient ironiquement ses ennemis, ser-

pirés conjointement avec le germe du vomito prieto, sont préservatrices de cette maladie.

Le sujet puise aujourd'hui un intérêt exceptionnel dans la présence permanente à Véra-Cruz d'une escadre puissante et dans le passage de nos troupes pour gagner le centre du pays. C'est donc le moment le plus opportun pour attirer l'attention de nos médecins militaires sur cette question de solidarité pathologique.

Je n'ignore pas qu'ils se trouveront dans des circonstances peu favorables pour juger ce point obscur de la pathologie du golfe. Les mouvements de nos soldats formant un aliment d'épidémie fréquemment renouvelé imprimeront à la constitution régnante des caractères parmi lesquels le vomito dominera peut-être d'une manière constante. Nos confrères de l'armée auront rarement l'occasion d'observer des cas de fièvre gastrique simple qui sont au contraire si communs au Yucatan où les étrangers nouveau-venus se trouvent isolés.

Pour juger justement la prophylaxie du vomito par les fièvres d'accès, ils commettraient une grave erreur s'ils la recherchaient et croyaient la trouver en défaut parmi ces hommes qui contractent leurs affections paludéennes dans des voyages loin du port. Ils doivent se limiter, pour porter leurs jugements, aux maladies dont le début a lieu dans les localités infestées actuellement par le germe du vomito prieto.

Mais en attendant que la lumière se fasse à cet égard, les grandes probalités qui ressortent de mes observations personnelles indiquent comme très profitables pour notre armée quelques indications que je crois de mon devoir de développer.

Tout le monde sait que les prédilections de la fièvre jaune placent ses épidémiers les plus ordinaires entre avril et octobre.

Mais comme je l'ai déjà dit dans mes notes à M. le général de Lorencez, on ne saurait aborder avec une confiance absolue ces côtes malfaisantes dans l'époque de l'année dont une routine blâmable proclame faussement l'innocuité épidémique. Il est, en effet incontestable que cette maladie peut se développer en toutes saisons. A la vérité, le germe dont l'influence funeste ne s'éteint jamais ne se manifeste d'ordinaire, pendant l'hiver, que par des cas isolés; mais on ne saurait nier que certaines circonstances exceptionnelles ne puissent élever son activité jusqu'à constituer une épidémie redoutable pendant les mois les plus inoffensifs. Ce malheur prend plus facilement sa source dans une agglomération d'étrangers, dont une armée nouvelle-

---

vant aveuglément les passions, la cupidité, l'ambition, les vengeances d'un parti dont il ne soupçonnait même pas le but; privé de l'argent que ne lui fournissaient plus les impôts; tombé lui et sa cour dans un état voisin de la détresse et du dénuement; ayant tout au plus deux ou trois douzaines de nappes et de serviettes à sa disposition, et chargé de dettes portant sur le pain, la viande, le bois et d'autres objets de première nécessité; tout cela est connu de nos lecteurs. Mais ce qu'ils ne savent peut-être pas aussi bien, c'est que Charles VII aimait particulièrement les médecins, dont il était sans cesse entouré, qui faisaient ordinairement partie de son conseil, et auxquels il donna plus d'une fois des marques éclatantes de sa sympathie, lorsque la fortune tourna enfin de son côté, lorsqu'il eut été rétabli sur le trône de ses pères, par deux femmes nées dans la plèbe : l'une inspirée par l'amour, l'autre par le ciel même. Anoblissements, légitimations, nominations à de hautes dignités ecclésiastiques, dons de sommes importantes, de riches seigneuries, honoraires, pensions dignes d'un roi; voilà les faveurs que nos archiâtres recevaient d'un prince libéral, et d'autant plus enclin au faste d'une cour, qu'il en avait été privé durant de longues années. De l'un de ces médecins, Charles VII fit un trésorier de l'église de Poitiers; à un autre, il donna la seigneurie d'Antragues de la maison d'Armagnac. Un troisième disciple d'Esculape fut nommé maître des requêtes, et parvint même à tenir entre ses mains les sceaux de France. Un quatrième monta sur le siége archiépiscopal de Chartres. Nous raconterons cela une autre fois dans ces colonettes. Dans un prochain feuilleton, nous terminerons le règne de Louis XI par deux portraits intéressants; celui d'Angelo Catho et celui de Claude de Moulins.

D^r A. CHEREAU.

ment débarquée présente le type le plus vulnérable. Pour elle, toutes les saisons sont également à redouter. C'est ainsi qu'en 1842, l'armée du général Santa Anna fut cruellement éprouvée pendant les mois d'hiver. Cette armée, qui avait pour mission de marcher sur Campèche, se composait presque en entier d'hommes recrutés sur l'Anahuac. Elle débarqua vers la fin de novembre à Champoton, village situé à 12 lieues, à l'ouest de la ville qu'on allait assiéger. Sa marche eut lieu sans obstacles sérieux sur une plage magnifique, mais découverte et grillée par les ardeurs du soleil. La fièvre jaune se développa immédiatement, et lorsque les troupes arrivèrent aux portes de Campèche, le 25 décembre, elles étaient déjà horriblement décimées. La maladie sévit dans les trois mois suivants avec une intensité dont ces parages n'avaient jamais offert l'exemple. Mais, chose digne de remarque, le caractère épidémique de la maladie cessa en avril, précisément à l'époque que les épidémies ont coutume de choisir pour débuter.

Je rapporte ces événements dont j'ai été personnellement témoin pour en tirer un enseignement utile et consolant pour nos troupes. Je dis consolant, parce que la cessation de l'épidémie dans la saison de ses prédilections habituelles, lorsqu'il y avait encore au camp tant d'individus jusque-là épargnés, nous rappelle qu'il est dans la nature des épidémies de s'épuiser par leurs propres fureurs. Elles ne dépassent pas pour une même localité et pour les mêmes hommes les limites d'une durée généralement uniforme. Je m'empresse de m'appuyer sur cette vérité pour y puiser la conviction que les malheurs essuyés jusqu'à ce jour à la Véra-Cruz sont en quelque sorte la garantie d'une moindre rigueur pour les mois qui vont suivre. Je n'oserais l'assurer cependant ; car l'arrivée de nouvelles troupes changeant continuellement les conditions d'uniformité parmi lesquelles les épidémies s'épuisent, peut faire naître des éléments incessants qui donneraient à la maladie une activité toujours renaissante. C'est pour ce cas malheureux que le souvenir de ce qui est arrivé à l'armée du général Santa Anna est encore un enseignement utile.

Cette armée, en effet, entreprit sa marche sur une plage découverte, recevant tout le jour les rayons directs du soleil, dont l'intensité se doublait par le reflet des vagues et du sable blanc de la plage. Or, il est de connaissance vulgaire que les ardeurs solaires sont funestes aux nouveaux débarqués. C'est ici le cas de rappeler que, dans les pays chauds, l'étiologie des maladies se sépare en deux camps bien tranchés par les influences si différentes des jours et des nuits, et il est très certainement exact de dire que la fièvre jaune et les fièvres paludéennes nous fournissent les deux types qui empruntent leur origine à ces influences opposées : les rayons brûlants du soleil donnent au miasme amaril son action puissante, tandis que l'humidité et l'obscurité des nuits secondent les effets des émanations des marais.

C'est au milieu de ces deux écueils que notre armée est appelée à entreprendre sa marche en débarquant à Véra-Cruz.

Certes, entre ces deux dangers qu'il est impossible d'éluder absolument, le choix ne saurait être douteux ; et quelque déplorables que puissent être pour l'armée les atteintes de maladies paludéennes, on ne saurait les mettre en parallèle avec les affreux ravages dont l'invasion de la fièvre jaune pourrait être l'occasion. C'est dire que si, à d'autres égards, cela était praticable, il serait prudent d'acheminer nos troupes pendant la nuit, et de leur faire franchir avant le lever du jour la plus grande distance qu'il serait possible. La marche vers le plateau choisirait ses heures de repos dans la journée presque entière. En procédant de la sorte, on se prémunirait contre le vomito de deux manières : en évitant les rayons du soleil qui en sont une cause si puissamment déterminante, et en opposant au germe amaril son antagoniste des marais dont l'influence deviendrait alors un bienfait.

LA PELLAGRE.

LA PELLAGRE DES ALIÉNÉS ET LA TEIGNE TONSURANTE.

Monsieur le rédacteur,

J'attends de votre impartialité que vous voudrez bien insérer cette note dans le prochain numéro de votre estimable journal.

On lit dans le numéro du 19 août dernier de l'UNION MÉDICALE (leçons de M. Landouzy sur la pellagre) :

« Si j'insiste sur ce point, c'est que je lisais, ce matin même, dans un ouvrage récent de M. Bazin : « *qu'après examen de quatre cas de pellagre présentés, il y a quelques années, à* » *l'Académie, il fut reconnu que les malades en question étaient tout simplement atteints de* » *teigne tonsurante sur la face dorsale des mains,* » or, si mon savant ami a vu lui-même les sujets auxquels il fait allusion, j'ajournerai tout jugement. Mais, si c'est d'après des ouï-dire d'Académie, cette plaisanterie, à l'égard d'un de nos observateurs les plus distingués, tombe d'elle-même. D'abord je défie qu'on montre une teigne tonsurante de la main qui ressemble assez à une dermatose pellagreuse pour qu'on puisse s'y méprendre. Ensuite j'ai vu les pellagreux de Ste-Gemmes, à Ste-Gemmes même, en même temps que les pellagreux des Landes, et je maintiens que si l'on peut discuter l'opinion de M. Billod sur la genèse de ses pellagres, il est radicalement impossible de discuter leur réalité. »

Notre honorable confrère, M. Billod, d'Angers, justement ému à la lecture de ces lignes, extraites de mes *Leçons sur les affections cutanées artificielles,* m'écrit qu'il fait appel à ma loyauté et me demande quelques paroles de rectification.

D'un autre côté, mon éminent collègue de l'hôpital St-Louis, M. Gibert, vient de publier, dans la *Revue Médicale*, la première leçon du cours qu'il fait en ce moment audit hôpital : on y lit les réflexions suivantes à propos du passage de mon livre, si fortement incriminé par mon excellent ami le docteur Landouzy :

« Bien plus, sur des questions de fait même, notre collègue, si sage, si patient et si judicieux observateur, se laisse aller parfois à des décisions essentiellement contestables. J'en citerai un exemple bien frappant. M. le docteur Billod m'avait adressé, il y a quelques années, des aliénés qu'il déclarait atteints de *pellagre* et qu'il me chargeait, de concert avec mon honoré collègue le docteur Baillarger, de présenter en son nom à l'Académie. Ces sujets offraient l'érythème des mains de notre climat que l'on nomme *coup de soleil.* Eh bien ! M. Bazin, qui n'avait pas eu occasion de voir ces malades, et qui s'en est fié au dire de ses élèves, répète, sans hésiter, dans son dernier ouvrage, l'assertion suivante que j'avais déjà antérieurement déclarée erronée.

« Il y a quelques années à peine, on présentait à l'Académie quatre cas de pellagre :*il fut* » *reconnu après examen* que les malades en question étaient *tout simplement* atteints de » teigne tonsurante sur la face dorsale des mains. *Ce fait n'a pas besoin de commentaires ;* je » crois, au contraire, le commentaire indispensable. »

Attaqué sur une question de fait par trois hommes haut placés dans l'estime générale et jouissant également d'une réputation scientifique justement méritée, je ne saurais plus longtemps garder le silence.

Voici la narration exacte du fait et les explications que je crois devoir donner dans l'intérêt de la science et de la vérité.

Plusieurs aliénés, venus de Ste-Gemmes-sur-Loire, ont été présentés à l'Académie de médecine le 7 juillet 1857 par MM. Gibert et Baillarger. Ils portaient sur le dos des mains un érythème que M. Billod, d'Angers, attribuait à la pellagre, que M. Gibert appelait *coup de soleil* et que le docteur Cramoisy, auteur d'une excellente thèse sur le trichophyton, affirmait n'être autre chose qu'un érythème trichophytique, transmis par contagion de la face sur le dos des mains. Cette dernière opinion fut aussi celle de M. Pouquet, rédacteur de mes leçons sur les affections parasitaires, de plusieurs de mes élèves et amis qui tous avaient examiné de près les pellagreux d'Angers et avaient constaté, sur la face, des poils cassés et recouverts d'une gaîne trichophytique.

Bien que n'ayant pas vu moi-même les aliénés de Ste-Gemmes, je n'hésitai pas à déclarer, dans mon cours, devant des personnes compétentes, qui les avaient examinés avec attention, que ces aliénés étaient porteurs de teigne tonsurante.

Cette opinion, toute personnelle, sur les idiots de Sainte-Gemmes, présentés à l'Académie,

en 1857, se trouve, pour la première fois, consignée dans la première édition de mes *Leçons sur les affections parasitaires,* publiées en 1858. Elle a été reproduite, avec quelques légères inexactitudes, dans le recueil, qui a paru récemment, de mes *Leçons sur les affections cutanées artificielles,* rédigées et publiées par le docteur Guérard. Ainsi, comme le fait justement observer M. Billod, les pellagreux n'étaient pas au nombre de quatre : il n'y en avait que trois. Il y a, dans la rédaction de M. Guérard, une ambiguïté qui peut laisser supposer qu'un jugement aurait été porté par l'Académie : il n'en est rien. L'Académie n'a formulé aucun jugement sur les aliénés de Sainte-Gemmes. Ces légères erreurs, qui se sont glissées dans la rédaction de M. Guérard, ne changent rien à la question principale ; elles ne sont imputables d'ailleurs qu'à ce dernier qui, très loin de Paris au moment où s'imprimait la feuille contenant le passage cité par le médecin de Reims, n'a pu me la soumettre avant le tirage.

Qu'il me soit, maintenant, permis de répondre aux reproches de MM. Gibert et Landouzy, en motivant le jugement que j'ai porté, il y a cinq ans, sur les idiots d'Angers.

Je n'ai pas vu les aliénés de Sainte-Gemmes qui ont été présentés à l'Académie, comme atteints de pellagre par M. Billod, comme atteints d'un *coup de soleil* par M. Gibert ; mais j'ai dû m'en rapporter, pour asseoir mon jugement, à l'observation des personnes qui, seules, méritaient ma confiance, parce que seules ces personnes pouvaient, il y a cinq ans, établir sûrement le diagnostic d'une affection dont la nature était complétement inconnue avant mes travaux sur les affections parasitaires. Ainsi que je l'ai écrit à M. Gibert, dans une lettre confidentielle, la constatation de poils brisés et engaînés est un caractère qui suffit à lui seul pour le diagnostic de la teigne tonsurante.

Est-ce à dire, pour cela, que je révoque en doute l'existence de l'érythème solaire ou pellagreux du dos des mains ? — Nullement. Je viens d'en voir, tout dernièrement encore, un cas remarquable à l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, dans le service de notre honoré collègue, M. le docteur Bourgade, en tout pareil à celui dont M. Billod a bien voulu m'envoyer une phothographie.

Mais si, à une époque avancée de la maladie, l'érythème solaire ou pellagreux se présente à l'observation avec des caractères qui ne permettent pas de le confondre avec une autre espèce d'érythème, il n'en est peut-être pas de même au début du mal : le siége, la forme de l'érythème, sa coloration, l'époque de son apparition, ses retours ne fournissent pas de signes suffisamment caractéristiques.

Dans le service de mon ami le docteur Tissier, à l'Hôtel-Dieu de Clermont, on me fit voir aussi un érythème du dos des mains, des genoux, de la face, et en me demandant si ce n'était pas de la pellagre. Or c'était un magnifique exemple de l'érythème que j'ai décrit sous le nom d'érythème arthritique, papulo-tuberculeux, souvent vernal et périodique comme l'érythème pellagreux.

Mais pourquoi chercher si loin des preuves de la confusion possible de l'érythème solaire ou pellagreux avec la teigne tonsurante de la face et des autres régions du corps. Ces preuves, pour les montrer palpables et convaincantes, il nous suffira de reproduire, ici, une partie du travail de M. Billod lui-même.

On lit, en effet, dans le mémoire *sur une variété de pellagre propre aux aliénés,* extrait des *Annales médico-psychologiques,* cahier d'avril 1859, ce qui suit :

« Asile d'Auxerre.

» M. le docteur Girard, l'éminent directeur de cet établissement, a bien voulu nous adresser la description sommaire, avec vingt-deux observations à l'appui, d'une affection cutanée qu'il y observe depuis quelques années.

» De cet important travail, nous reproduisons le résumé, qui a été rédigé sous la direction et le contrôle de M. Girard, par M. E. Fleury, interne de l'asile, qui a aussi recueilli les observations.

» Il résulte pour nous, des observations qui précèdent, que l'état pathologique qui existe à l'asile d'Auxerre, depuis deux ans, est une affection qui, vésiculeuse-papulo-squameuse dans le principe, devient successivement pustuleuse et furonculaire. Ces divers caractères sont analogues à l'éruption du sycosis.

» Le premier malade sur lequel on ait constaté l'existence de la maladie est Men..., qui nous arrivait de Paris, en février 1855, avec quelques squames, quelques pustules sur la face. Cette affection resta sensiblement stationnaire jusqu'en 1857, époque à laquelle plusieurs malades furent atteints, et tous de la même manière. On apercevait sur la face, le col et le devant de la poitrine, un cercle couvert de petites écailles épidermiques d'un blanc terne, et qui,

semblables à du son très fin, tombaient quand le malade se peignait ou passait la main sur les parties atteintes.

» Dans quelques cas, chez Poth..., Bui..., on a pu constater le début de l'affection. Chez ces deux malades, on a remarqué une auréole herpétique de l'étendue d'une pièce de cinq francs, et située sur les côtés de la face; les vésicules qui se développaient sur cette base inflammatoire se desséchaient rapidement et laissaient à leur place ces *écailles*, ces *squames* que nous avons notées chez tous nos malades. Au bout de quelques jours seulement, ces écailles disparaissaient en partie; la peau devenait rouge, et l'on voyait alors, par poussées successives, poindre des pustules ou des furoncles; le plus souvent, la forme pustuleuse était suivie de la forme furonculaire, et ces trois périodes de desquamation farineuse, de pustules ou de furoncles ont existé chez tous nos malades avec plus ou moins d'intensité.

» Chez quelques-uns, comme chez Poth.., Pet..., Berg.., Fay..., Lap.., les côtés de la face, a joue, la lèvre supérieure étaient rouges, luisants, tendus, et de véritables abcès à base indurée venaient défigurer le malade, chez lequel, pendant un certain temps, persistaient des tubercules dans l'épaisseur de la peau. Chez Men... et Jean..., il y avait quelques modifications; on voyait, sur la face, de petites élevures pointues, dures, sans changement de couleur à la peau *(lichen pilaris)*, puis les pustules paraissaient.

» Quelque temps après les premières manifestations, deux ou trois septénaires, on voyait apparaître, sur la face dorsale d'une main ou des deux à la fois, une plaque ronde, rouge, d'une étendue qui variait depuis une pièce de 50 centimes jusqu'à la pièce de 2 fr., rarement plus. Cette plaque, de niveau avec la peau saine qui l'entourait, se couvrait de squames, de pustules; enfin les mêmes symptômes qu'à la face.

» Une semblable manifestation, sur laquelle notre attention ne fut appelée que plus tard, se montra sur la peau du scrotum, avec desquamation et pustules qui, quelquefois, s'étendaient jusqu'aux aînes.

» Le début de l'affection nous a presque toujours échappé; nous n'avons pu constater que chez deux malades le cercle herpétique complet ou seulement à moitié formé; sa durée, au reste, était très courte. Les vésicules d'herpès se flétrissaient rapidement, se desséchaient et formaient alors ces squames farineuses que nous connaissons; chez la plupart des autres malades nous trouvions des surfaces arrondies, mais déjà couvertes de squames qui, chez nos deux malades, avaient suivi la disparition des vésicules; il est donc probable, en procédant par analogie, que deux choses semblables ont eu la même origine, et que, par conséquent, l'herpès circiné, l'auréole herpétique ont été, chez tous nos malades, les premiers symptômes de la maladie.

» Les causes nous paraissent obscures. En admettant la nature de la mentagre, comment se fait-il qu'elle ait sévi avec une intensité anormale dans l'asile d'Auxerre? Antérieurement à ces deux dernières années, il y a eu des mentagres, mais jamais elles ne s'étaient propagées avec une telle rapidité et en si grand nombre.

» La durée du séjour dans l'asile des aliénés, sur lesquels la maladie a été observée, paraît sans importance, car si Hol... est soigné à l'asile depuis 1839, Fa... vient d'y entrer, mais il couche à côté de Berg..., qui est atteint.

» Les tempéraments paraissent également n'exercer aucune influence. Men... est affaibli depuis longtemps; il a des diarrhées, des affections catarrhales mal dessinées; encore actuellement, sa figure est parsemée de points farineux. Mic... (Louis) est atteint de la maladie trois mois avant sa mort, causée par un affaiblissement progressif; mais, d'un autre côté, Berg..., Lap..., Fa..., Poth..., Bui..., etc., jouissent d'une bonne santé physique et d'un tempérament nervoso-sanguin ou sanguin des plus prononcés.

» L'âge ne peut être considéré non plus comme une cause importante de cette affection. . . . . Il n'en est pas de même de la forme du délire. Ainsi, sur 21 cas observés, on a noté la lypémanie 9 fois, la manie 6 fois, la démence 4 fois, la monomanie 2 fois. La lypémanie semble donc prédisposer à cet état morbide.

» Le sexe exerce une influence qu'on ne peut mettre en doute. Aucune femme, dans l'établissement, n'a d'affection cutanée se rattachant, de près ou de loin, à l'affection qui a régné chez les hommes. . . . .

» Si, comme cela résulte de la description qui en est faite par M. Girard (c'est M. Billod qui parle), l'affection cutanée, observée par lui à l'asile d'Auxerre, s'éloigne par beaucoup de points des caractères généralement assignés à la pellagre, et notamment: 1° par les caractères successivement vésiculeux, papuleux, squameux et furonculaire, constituant une sorte d'évolution ou de poussée, suivant la juste et énergique expression de notre honoré collègue; 2° par le siége, qui paraît être le plus généralement à la face et quelquefois sur la peau du

scrotum, beaucoup plus souvent que sur la face dorsale des mains, où l'affection ne semble se montrer qu'après son apparition à la face et comme par extension, etc.; si, dis-je, ladite affection s'éloigne par cela du domaine de la pellagre, elle s'en rapproche, nous le croyons : 1° par la fréquence du caractère squameux, qui, pour succéder ordinairement à un autre caractère, n'en est pas moins signalé dans la plupart des observations; 2° par l'extension fréquente à la peau des mains dudit état squameux; 3° par la concomitance ou l'alternance des accidents cutanés chez plusieurs malades, avec des troubles digestifs, et, notamment, avec de la diarrhée; 4° par la rapidité avec laquelle ces accidents ont cédé au traitement employé par notre éminent collègue; 5° parce que l'hiver paraît être la saison qui a fourni le moins grand nombre de malades, et qui favorisait d'ailleurs le plus généralement la guérison; 6° enfin, parce que, de toutes les formes d'aliénation mentale, la lypémanie est celle qui a semblé le plus manifestement prédisposer à cet état morbide. . . . .

» Ajoutons qu'indépendamment des cas de pellagre les mieux caractérisés, nous avons nous-même observé à Ste-Gemmes des altérations assez semblables à celles que M. Girard vient de nous signaler, et notamment des dartres farineuses sur la face où elles affectaient des formes circinées, dont la régularité en quelque sorte géométrique nous frappait souvent, et que nous avons vu quelquefois ces accidents constituer, chez certains sujets, comme le premier degré ou le signe initial d'un érythème terreux de la face dorsale des mains, avec un cortége de symptômes généraux les plus caractéristiques de la pellagre, tandis que chez d'autres, il est vrai, l'affection ne dépassait jamais ce premier degré.

» Par ces raisons, nous croyons pouvoir revendiquer, pour les besoins de notre cause, l'affection observée par M. Girard, à l'asile d'Auxerre, et exprimer l'opinion qu'elle constitue une modification ou un degré de l'état que nous avons décrit. »

A ces précieux documents, extraits d'un des mémoires de M. Billod sur la pellagre des aliénés, je n'ajouterai qu'un fait, mais un fait important, que je tiens de M. E. Fleury, l'ancien interne de l'asile des aliénés d'Auxerre. C'est que le médecin-adjoint de Sainte-Gemmes, qui avait visité ses malades d'Auxerre, en 1857, époque qui coïncide justement avec la présentation de nos trois pellagreux à l'Académie de médecine, lui aurait assuré qu'il n'y avait aucune différence, pour les caractères cliniques de l'affection cutanée, entre les aliénés de Sainte-Gemmes et ceux d'Auxerre.

Eh bien! je le demande à toutes les personnes compétentes qui, après avoir lu le résumé ci-dessus, rendront hommage au talent d'observation de M. E. Fleury, est-il possible de tracer un tableau plus exact, plus frappant de vérité de la teigne tonsurante, de cette maladie que M. Billod REVENDIQUE pour les besoins de sa cause? Qu'en pense mon très honoré collègue M. Gibert? Et devant les vingt-deux observations de M. E. Fleury que deviennent les défis de mon excellent ami le docteur Landouzy?

Avec le trichophyton, ne voyez-vous pas disparaître, à l'instant même, tous ces points obscurs de l'étiologie du mal dont parle M. Fleury? Ne reconnaissez-vous pas dans Men... le nouveau Perusinus (1) qui apporte la contagion dans l'établissement d'Auxerre? L'immunité du sexe féminin, le peu d'influence de l'âge, du tempérament, du régime, etc., tout s'explique à merveille. Il n'en est pas de même, nous dira-t-on, de la forme du délire. Comment se rendre compte de cette singulière influence de la lypémanie sur la production de la teigne tonsurante? Je laisse à mon savant ami, le docteur Landouzy, le soin de résoudre ce difficile problème.

Par conséquent, s'il est vrai, comme le prouve surabondamment le travail de M. Billod, que l'érythème pellagreux a été confondu avec l'érythème trichophytique, dans les asiles d'Auxerre et de Sainte-Gemmes, ce n'était pas émettre une assertion sans preuves, de dire, il y a cinq ans, sur la foi de personnes habituées à voir et à reconnaître les érythèmes trichophytiques, que les aliénés venus de Sainte-Gemmes et présentés à l'Académie étaient atteints non pas de pellagre, mais de teigne tonsurante sur la face et sur le dos des mains.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le rédacteur, votre bien dévoué confrère.

E. BAZIN,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Paris, le 6 septembre 1862.

(1) Perusinus, chevalier romain qui apporta d'Asie la mentagre dans Rome.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 16 Septembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Des rapports d'épidémie, par M. PRÉVOST fils, d'Hazebrouck, et par M. BOTEREL, de Saint-Malo.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1861, dans les départements de la Meuse et de la Haute-Saône. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un essai sur la climatologie et la topographie médicale de la principauté de Monaco, par M. GILLEBERT D'HERCOURT. (Com. MM. Tardieu, Bouchardat et Béclard.)

2° Un travail intitulé : *Nouveau procédé de suture des tendons ou suture à hélice*, par M. PIZE, de Montélimart. (Com. MM. Velpeau, Laugier et Jobert.)

3° Une note de M. le docteur SAINT-MARTIN DE LA PLANE (de Toulouse), sur la nature parasitaire de la syphilis. (Com. M. Robin.)

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur ARDIEU, un tableau de revaccinations ; — au nom de M. le docteur RISET, une brochure sur le traitement des entorses par le massage ; — et au nom de M. AIKEN, un travail sur la croissance chez les jeunes soldats.

L'ordre du jour appelle la fin de la discussion sur le rapport de M. Trousseau relatif au goître exophthalmique.

M. TROUSSEAU rappelle simplement qu'il proposait, à la fin de son rapport, de renvoyer le mémoire de M. Aran au comité de publication, et d'adresser une lettre de remercîment à M. le docteur Hiffelsheim.

L'Académie, consultée, adopte sans opposition ces conclusions.

M. POGGIALE donne lecture, au nom de la commission des eaux minérales, de trois rapports sur des demandes d'exploiter les sources suivantes : Saint-Yorre (Allier), Villaines-Saint-Aubin (Loiret) et Bardicalet (Dordogne). Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Vernois relatif au mémoire de M. Bouchut. — La parole est à M. VERNOIS.

L'honorable académicien proteste de son désir de rester dans le calme le plus parfait, calme qui fait le charme et la puissance des discussions académiques. Le sujet en litige a été examiné sous deux points de vue par M. Gaultier de Claubry : le côté moral et le côté scientifique. M. Vernois n'aborde qu'à contre-cœur le premier, mais l'insistance de M. Gaultier lui en fait une obligation.

Quand, dit-il, un auteur publie un mémoire examiné par l'Académie et en appelle, par ce fait, à une autre juridiction, il doit, de toute nécessité, soumettre à ce nouveau tribunal toutes les pièces qui ont été examinées par les premiers juges, et les lui soumettre intégralement sans la plus petite altération. Il va sans dire que, dans le cas où il n'est pas fait de rapport, l'auteur peut se comporter librement, comme il l'entend, et qu'il n'a aucun devoir à remplir envers l'Académie. Je dois dire que M. Bouchut ne s'est pas astreint aux règles que je viens de poser pour le premier cas, qui est le sien, et je laisse à l'Académie le soin d'en tirer les conclusions légitimes.

M. Bouchut a lu un mémoire qu'il appelle : *Nouvelle* méthode de docimasie oculaire. Elle a pour objet de faire connaître un *nouveau* caractère qui décèle s'il y a eu respiration chez un nouveau-né.

« Aucune des méthodes antérieures, dit M. Bouchut, ne permet d'affirmer devant un

jury qu'un poumon a ou n'a pas respiré, tandis que le caractère que je donne permet à l'individu le plus étranger aux sciences médicales d'affirmer que la respiration s'est effectuée. »

En présence d'une telle assurance, la commission s'est trouvée fort embarrassée, car ces sujets ne restent pas dans l'enceinte de l'Académie, mais vont dans les prétoires des Cours d'assises. C'est de la médecine légale, il ne faut pas l'oublier.

La commission, prenant en considération les travaux de M. Bouchut et sa position universitaire, avait usé de beaucoup d'adoucissements dans l'expression de son appréciation.

Comment M. Bouchut a-t-il accepté ces adoucissements? Il proteste, et, pour se soustraire aux causes de la critique, il publie son mémoire, en modifiant les passages sur lesquels ont porté les observations de la commission. M. Bouchut, dans une lettre adressée à l'Académie, a dit que ces modifications étaient sans importance. C'est ce qu'il s'agit d'examiner.

Ici, M. Vernois discute tous les changements introduits dans le mémoire de M. Bouchut postérieurement au rapport, et il s'attache à montrer que ces changements ont tous une gravité plus ou moins grande.

Quant à la partie scientifique, voyons ce qu'il en reste maintenant.

Le mot docimasie avait été repoussé par Chaussier, comme n'étant pas assez précis; il fut conservé par Marc, plus conciliant. M. Devergie, en 1831, le conserva aussi, quand il étudia cette question.

Le mot docimasie est générique et peut être suivi d'autant de mots qualificatifs qu'il y aura de moyens employés pour arriver à cette docimasie. Mais ce mot docimasie n'a pas été adopté par tous les auteurs qui ont examiné les poumons, et voilà ce qui a trompé M. Bouchut. A cet égard, tout est fait et mieux fait que par M. Bouchut. Tout est parfaitement décrit dans l'ouvrage de M. Devergie, et j'y renvoie purement et simplement M. Gaultier de Claubry et tous ceux qui voudront s'éclairer. Seulement tout est décrit sous d'autres noms, sous les noms : Considérations oculaires des poumons, etc.

M. Bouchut, chose singulière! ne s'est préoccupé que de l'entrée de l'air dans les poumons, et dans aucun endroit de son mémoire il ne fait allusion à l'entrée du sang. Passons. Il donne comme pathognomonique le développement des vésicules pulmonaires, et c'est là une erreur grave. Loin d'être pathognomonique, ce signe est un signe conmmun, et veut dire tout aussi bien insufflation, emphysème congénital, emphysème putride, etc., que respiration.

On apporte à M. Bouchut des poumons, il les examine; il n'y a pas de vésicules apparentes, M. Bouchut en conclut que les poumons n'ont pas respiré. Bien. Mais, sur d'autres poumons, on insuffle, les vésicules deviennent apparentes; qu'en conclut M. Bouchut? M. Bouchut n'en conclut rien. Pourquoi n'en conclut-il pas que ces poumons ont respiré? C'est que, s'il l'eût fait, nous aurions déchiré son mémoire sans même l'examiner.

M. Bouchut affirme qu'il n'y a qu'un signe de la respiration; c'est la dilatation des vésicules, et nous disons que ce signe n'est pas du tout caractéristique. De plus, la dilatation pure et simple des vésicules n'est pas du tout un signe que l'enfant ait respiré; quand cette dilatation n'est pas accompagnée des signes qui démontrent que le sang a pénétré dans le poumon, elle ne prouve qu'une chose, c'est que le poumon a été insufflé. Or, Messieurs, cette insufflation a pu être pratiquée dans un but moral pour tâcher de ranimer un nouveau-né; ou bien dans un but criminel, dans une question de survie, par exemple. Vous voyez donc comment la justice pourrait être égarée si l'on s'en tenait à ce seul caractère.

J'arrive au dernier point, à l'emphysème putride. M. Bouchut croit avoir inventé la localisation des gaz de la fermentation : il se trompe, et M. Gaultier avec lui. M. Devergie avait dit textuellement que les gaz ne s'observent jamais dans les vésicules elles-mêmes, mais dans le tissu cellulaire qui les unit. Et Marc l'avait dit avant M. Devergie, qui ne prétend certes pas l'avoir inventé.

Je n'ai plus que quelques mots à dire à M. Gaultier de Claubry.

Il a accusé le rapport d'avoir méconnu la nature et l'importance du mémoire de M. Bouchut et de n'avoir pas motivé son jugement. Ce que j'ai dit précédemment prouve, je crois, sans que j'y insiste, que nous n'avons pas méconnu la nature ni l'importance des travaux de M. Bouchut. Quant au jugement, j'accepte le reproche; si nous ne l'avons pas motivé, c'est que M. Bouchut a l'honneur d'être médecin des hôpitaux et agrégé de la Faculté, et que c'est un travailleur très honorable. J'ajoute que je regrette, pour ma part, que M. Gaultier de Claubry m'ait forcé à m'expliquer comme je viens de le faire.

La commission est convaincue que M. Bouchut a procédé avec une entière bonne foi et avec le désir de faire le bien. Il est allé trop vite, voilà tout, et nous devions le dire, parce que les questions traitées par lui sortent forcément de cette Académie et vont intéresser la vie et la sécurité des accusés dans une autre enceinte.

M. GAULTIER DE CLAUBRY rappelle que la commission se composait de trois membres; M. Adelon est mort, dit-il; M. Gavarret, absent maintenant, exprimait devant moi des opinions beaucoup moins arrêtées que celles de M. Vernois à propos du mémoire. C'est pour cela que j'ai demandé le renvoi à une nouvelle commission.

J'ai dit que la commission n'avait pas fait d'expériences; M. Vernois le reconnaît. Il le fallait cependant. Un mot encore : Toute ma vie je me suis appliqué à regarder les choses par-dessus les hommes, et non les hommes par-dessus les choses : si elles sont utiles, il faut les adopter; si inutiles, les blâmer; si dangereuses, les rejeter.

M. GIBERT regrette d'abord que M. le rapporteur, au lieu de faire un discours très éloquent et qu'il a entendu d'ailleurs avec plaisir, n'ait pas cité un texte précis montrant que la prétention de M. Bouchut était mal fondée. M. Bouchut affirme qu'il est le premier qui ait dit que, sur un poumon ayant respiré, la loupe permet de distinguer des vésicules invisibles à l'œil nu, et que ce fait peut servir à la médécine légale de l'infanticide. Voilà le fond de son mémoire. Si quelqu'un a dit cela avant lui, il suffisait de le citer, cela eût mis fin à toute discussion. Je constate, dit M. Gibert, et je regrette que M. Vernois n'a pas fait cette citation.

J'ajoute que j'ai été peiné de la vivacité de quelques expressions du rapport, et je prie M. le rapporteur, m'en remettant à sa propre appréciation, de vouloir bien modifier ces expressions, qui peuvent blesser la susceptibilité de quelques-uns de ses collègues, appliquées à un homme que nous connaissons tous, et dont nous honorons tous le caractère, les travaux et la personne.

M. VERNOIS : Mon Dieu, si M. Gibert veut me signaler ces expressions, je suis prêt à faire toutes les concessions qu'il voudra. Seulement, je lui ferai remarquer que ces corrections seraient bien tardives et quelque peu inutiles, le *Bulletin* étant imprimé depuis longtemps.

M. LE PRÉSIDENT : Le public tiendra compte des concessions consenties par M. Vernois.

Les conclusions du rapport, mises aux voix, sont adoptées.

M. GALLARD commence la lecture d'un mémoire intitulé : *Considérations sur l'empoisonnement par la strychnine.*

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

Par arrêté du 6 août, M. G. Charbonnier, officier de santé, ex-interne à l'hôpital de Mustapha, a été nommé provisoirement médecin de colonisation à la Bourkika (Algérie).

ENFANTS ABANDONNÉS. — M. le préfet de la Loire-Inférieure, a pris l'arrêté suivant :

« Considérant que, dans l'intérêt moral et financier du département, il importe de voir diminuer le nombre des enfants abandonnés;

» Considérant que, par leurs conseils, les sages-femmes peuvent exercer une puisssante influence sur la détermination des mères, au moment d'abandonner ou de conserver leurs enfants;

» Considérant qu'il est juste et utile de récompenser les sages-femmes qui, par leurs bons avis, engagent les mères à élever leurs enfants nouveau-nés;

» Sur le rapport de l'inspecteur des établissements de bienfaisance,

» Arrêtons :

» Art 1er. Une prime de 60 fr. sera allouée à la sage-femme qui, dans le cours de l'année, aura présenté le plus grand nombre de demandes en admission au secours départemental accordé aux enfants naturels par notre arrêté ci-dessus visé.

» Art. 2. Une prime de 40 fr. sera également allouée à la sage-femme qui, dans les mêmes conditions, approchera le plus du maximum des demandes de secours.

» Art. 3. Ces primes seront délivrées dans la première quinzaine du mois de janvier de chaque année, à partir de 1863.

» Art. 4. L'inspecteur départemental des établissements de bienfaisance est chargé de l'exécution du présent arrêté. »

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 111. Samedi 20 Septembre 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 19 Septembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

M. Mathieu (de la Drôme) — je le reconnais avec plaisir — s'est conduit en vrai savant et en galant homme. Par une lettre adressée à l'Académie, et dont M. Dumas, faisant fonctions de secrétaire, a donné lecture en séance, M. Mathicu s'est rangé aux observations de M. le Président, que j'ai résumées dans mon précédent *Bulletin.* Il prie M. Duhamel de faire ouvrir, le 17 novembre prochain, le pli cacheté qui a été accepté le 30 août dernier, et il divulgue ce qui faisait l'objet du pli également cacheté qui a été refusé dans la dernière séance. Voici ce qu'il contenait :

M. Mathieu annonce que du 29 octobre au 1er novembre prochain, il y aura un jour extraordinairement pluvieux à Genève ; que, dans ce jour, il tombera plus d'eau qu'il n'en tombe pendant quinze jours de pluie ordinaire.

La prédiction, formulée ainsi, est du moins catégorique, et chacun, dès à présent prévenu, pourra la vérifier. Pour plus de précision et afin d'éviter tout malentendu, M. Mathieu fait observer qu'il entend par jour un laps de vingt-quatre heures, compris, par exemple, entre le midi d'un jour et le midi du jour suivant.

J'ai eu l'occasion récemment de dire que c'est de cette façon que les astronomes et les marins comptent les jours. Ainsi, le 20 septembre, je suppose, commence aujourd'hui à midi et finira seulement demain à midi. De telle sorte que les jours

FEUILLETON.

CAUSERIES.

Que je l'admire et que je l'envie ce don précieux de la parole! Quelle faculté merveilleuse! Je dis faculté, ce qui veut dire innéité, car cela ne s'apprend ni ne s'acquiert ; on l'a, on ne l'a pas ; on peut la posséder sans que jamais l'occasion se présente de la mettre en lumière ; et quand on en est privé, toutes les occasions du monde ne la font pas naître ; au contraire, elles ne servent qu'à montrer sa déplorable absence. On naît improvisateur, on naît éloquent, et on l'est même sans culture et sans lettres. Je connais un blanchisseur de Paris — notre savant ami et collaborateur M. Moreau (de Tours) le connaît aussi — qui rendrait des points à des orateurs célèbres pour la rapidité de la conception, la facilité et l'abondance du verbe, le nombre et la richesse des images. Tout cela est incorrect, souvent en guerre avec la syntaxe et parfois émaillé de locutions vicieuses ; mais cela est éloquent et entraînant. Il le prouva bien à la Révolution de juillet. La caserne de la rue de Babylone était tombée sous les efforts du peuple. Des malheureux Suisses qui la défendaient, les uns avaient pu s'enfuir, les autres avaient été tués, quelques-uns enfin étaient tombés entre les mains des insurgés. Six de ces malheureux avaient été conduits à la mairie de la rue Garencière ; une sorte de conseil de guerre s'était improvisé, et ces pauvres diables avaient été condamnés à être fusillés. L'exécution devait être immédiate. Déjà ces malheureux, placés la face contre le mur de la cour, recommandent leur âme à Dieu ; les armes sont levées et le terrible mot Feu ! va se

sont faits d'un soir et d'un matin. N'est-il pas intéressant de remarquer que cette manière de diviser le temps est une des plus anciennes? C'était celle de Moïse : « Et du soir et du matin fut fait le premier jour. » Et chacun des jours de la Génèse est fait ainsi. Il est permis d'en conclure que le fameux mot « iom » a une signification bien précise et qu'il avait été parfaitement traduit et entendu jusqu'à Cuvier. Il s'agit d'un jour, d'une période de vingt-quatre heures, et rien de plus.

— M. Le Verrier a déposé sur le bureau un travail relatif à la détermination de la position géographique exacte du clocher de l'église Notre-Dame au Havre, et il a saisi l'Académie d'une contestation pleine d'intérêt, actuellement pendante. Lorsque l'Académie des sciences fit faire les études nécessaires pour la mesure du méridien terrestre, l'espace compris entre Villejuif et Juvisy fut, par les soins de Picard, toisé avec avec toute la précision possible. Deux pyramides furent élevées aux deux points extrêmes de la longueur calculée. L'une de ces pyramides se trouve donc à Juvisy; elle y est en sûreté. Mais celle de Villejuif, placée à proximité d'un cabaret, se trouve menacée par le propriétaire de cet établissement. Sous prétexte de nivellement d'un terrain qui lui appartient, il avertit simplement l'Académie qu'il va faire enlever la pyramide qui le gêne. On conçoit l'émotion de M. Le Verrier et de tous les géomètres à cette nouvelle.

M. Babinet s'est beaucoup occupé de ces points de repère, et il affirme que le terrain sur lequel ils sont érigés appartient à l'Académie qui l'a acheté et payé à une autre époque. Défense sera donc faite au cabaretier d'y porter atteinte. Plus tard, la situation sera régularisée et la conservation des pyramides assurée. Celle de Villejuif étant sur le département de la Seine, la chose sera facile, grâce à l'intervention de MM. Pelouze et Dumas, tous deux membres du conseil municipal, et qui se sont faits forts d'obtenir à cet égard toutes les sûretés désirables.

— M. Rayer, au nom de M. le docteur Baillarger, a présenté une note sur le *Goître chez les animaux domestiques :* « La question, a dit M. Rayer, n'est pas nouvelle, mais elle avait été jusqu'ici mal étudiée; M. Baillarger, qui s'occupe avec tant de sollicitude, et depuis tant d'années, de tout ce qui se rapporte au goître et au crétinisme, vient de mettre à profit, sous ce rapport, son séjour momentané dans les départements de la Savoie et de l'Isère. Il a vu que, de tous les animaux domestiques, le mulet est le plus prédisposé au goître. Plus des deux tiers des mulets qu'il a exa-

---

faire entendre, quand mon blanchisseur, mon héros, dans un mouvement de pitié suprême, se précipite devant ces fusils tendus et, par des accents d'une éloquence sublime, les fait se relever. Il sauva ces malheureux Suisses en préservant la révolution d'un crime inutile. Aux lamentables journées de juin, encore par son éloquence, il sauva un groupe d'insurgés de la fureur de la garde mobile, générosité qui fut, hélas! bien mal récompensée, car il reçut lui-même, et dans les rangs de la garde nationale, une balle dans le genou qu'il porte encore, grâce à Amussat qui ne voulut jamais consentir à farfouiller dans l'articulation et qui s'opposa à l'amputation de toute son énergie. Son courage, son énergie, sa blessure, ont valu à mon brave ami le blanchisseur la croix de la Légion d'honneur et l'éducation gratuite pour sa charmante fille à la succursale impériale d'Écouen.

Mais où vais-je donc? En prenant la plume je pensais au début heureux, brillant et qui a fait sensation, de M. Vernois à la tribune académique, et je voulais simplement le féliciter de nous avoir révélé un talent de parole facile et distingué. M. Vernois possède ce don précieux d'exprimer ses pensées avec ordre, clarté et élégance. Ce nouvel orateur occupera une belle place entre l'éloquence quelquefois impétueuse de M. Malgaigne, les oraisons imagées de M. Trousseau, la lumineuse abondance de M. Tardieu, la correction classique de M. Bouillaud, la spirituelle et maligne simplicité de M. Velpeau, et la majestueuse solennité de M. Piorry. Les orateurs sont nombreux à l'Académie, et j'en pourrais citer bien d'autres qui, jadis, montaient volontiers à la tribune, et dont la voix est aujourd'hui muette. Qui ne se souvient de ces belles séances où M. Andral, dans un langage plein d'atticisme et de courtoisie, dévoilait toutes les ressources d'un esprit fin, délicat, sobre, d'une critique érudite et si rigoureuse qu'il en rendait la science indécise et hésitante; où M. Paul Dubois, l'orateur des ménagements et de la conciliation, laissait couler de ses lèvres des discours onctueux, pro-

minés étaient goîtreux. Sur 30 de ces animaux qu'emploie l'usine métallurgique d'Allevard, il en a compté 23 porteurs de goître.

Il est bon de faire remarquer que M. Baillarger ne considère comme goîtreux que les animaux chez lesquels la glande thyroïde a triplé de volume; tous le seraient probablement sans exception, si, pour les déclarer tels, on se contentait d'une hypertrophie, même légère, de cet organe. Malgré le volume triple de la thyroïde, rien, chez les mulets, ne décèle le goître au dehors. M. Baillarger ne l'a trouvé apparent que quatre fois. En général, aucune gêne n'en résulte pour les animaux atteints; un très petit nombre seulement devient corneur par ce fait.

Après les mulets, les chevaux ont paru à M. Baillarger le plus fréquemment affectés de goître : à Saint-Jean-de-Maurienne, sur 6 chevaux de la brigade de gendarmerie, 4 étaient goîtreux. Après les chevaux viennent les chiens.

Dans les localités saines, où l'on n'observe parmi les hommes ni goîtreux ni crétins, les animaux n'ont pas d'hypertrophie de la glande thyroïde. Cette affection est, au contraire, très fréquente chez les animaux dans les pays à goîtreux et à crétins. Les mêmes causes agissent donc de la même façon (malgré la différence des règnes) sur les uns et sur les autres. Quelles sont ces causes? A cette question, M. Baillarger reconnaît que la réponse est difficile. On a invoqué la nature des eaux : à Saint-Jean-de-Maurienne, où les eaux sont magnésiennes, on assure, dit M. Baillarger, que de jeunes conscrits ont pu se faire exempter en déterminant sur eux-mêmes la production du goître par l'usage de ces eaux. M. Baillarger, rappelant que le crétinisme produit la stérilité, a cru devoir se demander si la stérilité des mulets ne serait pas, jusqu'à un certain point, une des causes du goître chez ces animaux. »

La note de M. Baillarger eût beaucoup gagné à être plus courte. Toute la partie relative à l'étiologie est de trop. Ce dont l'importance n'échappera à personne, ce qui est vraiment intéressant, c'est que les animaux, comme l'homme, deviennent goîtreux sous l'influence des mêmes causes, dans les mêmes localités. Ce fait, bien constaté, permettra d'analyser et de connaître les causes productrices du goître en donnant la facilité d'instituer sur les animaux des expériences avec chacun des éléments qui ont été tour à tour invoqués pour rendre compte de cette affection. Alors on n'en sera pas réduit à dire « qu'*on* assure que de jeunes conscrits sont devenus goîtreux en buvant de l'eau magnésienne, etc., etc. » Quant à la stérilité invoquée comme cause

---

noncés d'une voix musicale et caressante, où l'on ne savait quoi le plus admirer de la perfection du style, du tour heureux de la phrase ou de l'aménité de la pensée; où M. Jules Cloquet se livrait à quelque bonne causerie, charmante de bonhomie, de finesse et de goût; où M. Ricord se trouvait en heureuse et éblouissante veine de science et d'esprit. Et tous ceux que la mort nous a ravis : Double, la gravité austère et solennelle ; Rochoux, la taquinerie incessante, spirituelle et mutine; Gerdy, à l'éloquence abrupte et débraillée, l'O'Connel de la rue des Saints-Pères; Roux, ouvrant les cataractes d'une faconde inépuisable; et tant d'autres, tant d'autres qui ont laissé des souvenirs sérieux ou agréables parmi les vieux habitués du prétoire académique!

Comparerai-je le temps passé au temps présent? Non; je ne suis pas assez vieux pour n'avoir de tendresse que pour le temps passé, je ne suis plus assez jeune pour n'éprouver pour lui ni reconnaissance ni respect. De bonnes choses se sont faites jadis; de bonnes choses se font à cette heure; de bonnes choses se feront encore dans l'avenir. La philosophie la plus douce et la plus consolante, celle qui préserve l'esprit de toute atteinte chagrine, est de croire au progrès et à la perfectibilité humaine.

Mais ces mots sont trop gros pour ces frêles colonnettes, et je passe à autre chose.

Chère et bien chère Association girondine, je sais de vos nouvelles, et ces nouvelles me réjouissent le cœur et l'esprit. Je n'étais pas de corps avec vous dans votre assemblée générale du 13 septembre dernier, mais j'y étais de cœur et d'esprit, et à preuve, c'est que je peux vous dire ce qui s'y est passé. Croyez-moi, si vous voulez, ou plutôt, et vous serez peut-être plus près de la vérité, admettez qu'un des vôtres, un de vos plus aimables et des plus spirituels associés, un traître et perfide ami, très incomplet, car il ne connaît pas les suprêmes délices de la *soupe aux choux*, a cru me faire plaisir, et il ne s'est pas trompé, l'ingrat, en

du goître, sous prétexte que les crétins sont stériles, il y a là un *lapsus calami* bien étrange de la part d'un observateur aussi distingué que l'honorable médecin de la Salpêtrière, et je ne comprends guère que M. Rayer l'ait énoncé devant l'Académie. C'est un bel exemple de la neutralité qu'exige le rôle de présentateur.

— M. Blanchard a donné lecture d'une courte note de M. Schiff sur les nerfs vaso-moteurs. J'en parlerai quand j'aurai résumé les dernières communications de M. Cl. Bernard à ce sujet.

— M. Delafosse a fait hommage à l'Académie du dernier volume de son *Traité de minéralogie*.

— M. Sterry Hunt a lu un mémoire sur la théorie de la nitrification; et M. Hardy (d'Alger) s'est porté candidat à la place de correspondant vacante dans la section d'économie rurale.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

OBSERVATION DE PELLAGRE SPORADIQUE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 27 août 1862,

Par M. ARCHAMBAULT.

Cambray (Cyprien), journalier, âgé de 50 ans, né à Davenescourt (Somme), entre, le 11 août 1862, à l'hôpital Beaujon. Il est placé dans le service de M. Lailler, suppléé par M. Archambault, salle St-Jean, n° 16.

Cambray a perdu son père d'un cancer de l'estomac, à 51 ans. Sa mère est morte à 65 ans, du choléra.

Quant à lui, il n'a eu dans son enfance qu'une maladie de peau de nature indéterminée, qui dura jusqu'à sa quinzième année. Depuis son enfance, sa peau est toujours restée rugueuse, écailleuse et d'un gris sale.

A 17 ans, c'est-à-dire en 1829, il contracta une fièvre intermittente tierce, qui ne céda qu'après deux mois de traitement, mais pour ne plus reparaître. Cette maladie est, du reste, très fréquente dans son pays, situé dans la vallée de la Somme, et entouré de marais.

Un an après, à 18 ans, il quitta son métier de charpentier, pour prendre celui de tisse-

---

m'envoyant dès le 14 un récit au vol de la plume de votre séance du 13. Ah ! il vous arrange bien tous, tant que vous êtes. Lisez, je transcris :

« Brave et digne ami,

» Votre vif attachement à notre Association girondine m'absoudra certainement de vous tracer un rapide croquis de son assemblée annuelle du 13 septembre courant. Quoique privée du brillant prestige qui l'illustra l'an dernier, cette réunion de nos confrères de la Gironde n'en a pas moins été remarquable par l'intérêt de ses travaux et le nombre de ses membres. Vous recevrez, sans doute, des détails circonstanciés; ma lettre n'est pas un procès-verbal; aussi ne voyez en elle que le besoin vivement senti de vous initier à nos impressions et celui, peut-être un peu égoïste, de causer avec vous.

» Devant un auditoire très compact de médecins de la ville et de confrères ruraux, le président Mabit, à la boutonnière duquel brillait le noble ruban que son vrai mérite et son titre lui ont déjà valu, a prononcé une chaleureuse allocution où le passé, le présent et le probable avenir de l'Œuvre ont successivement été esquissés avec cette pureté d'expressions et cette valeur d'épithètes qui sont les caractères d'une véritable éloquence. Mabit progresse évidemment dans la carrière oratoire. Il a dit de charmantes choses sur M. Rayer. . . . .

» Dans le paragraphe *Nécrologie* de son *speach*, il a su faire une délicate allusion à mon discours funèbre sur le pauvre Boussiron. Enfin rien n'a manqué à cette introduction brillante qu'a suivi le compte rendu clair, précis, minutieusement détaillé du laborieux Jeannel. Mais le morceau capital de la séance a été le rapport de la commission sur la question des *Sociétés de secours mutuels*. Ce sujet ingrat, d'une actualité si péniblement envahissante, a été magistralement traité par le jeune docteur Labat, rapporteur. Des considérations sérieuses,

rand. Il travailla et vécut dès lors dans un endroit obscur et mal aéré; mais il fut toujours bien vêtu et bien nourri, buvant volontiers et se grisant assez souvent avec de la bière et de l'eau-de-vie.

En 1847, diarrhée et fièvre très intenses, après un refroidissement.

Deux ans plus tard, suette épidémique assez grave.

Pendant les dix années qui se sont écoulées entre cette dernière maladie et son départ pour Paris, sa santé fut très bonne.

A son arrivée à Paris, en 1859, ne trouvant pas d'ouvrage, il fut contraint d'entrer à l'usine de Clichy. Six semaines après, il entrait à l'hôpital Beaujon pour des coliques de plomb. Il y séjourna douze jours.

A sa sortie, il s'est fait manœuvre. État très pénible, mais fort et vigoureux, bien logé, bien nourri, il passa deux ans sans le moindre accident.

En juillet 1861, sans cause appréciable, il fut pris de fièvre et de diarrhée, et vint passer quinze jours à l'hôpital Beaujon. Il en sortit incomplétement guéri pour reprendre son travail.

Tout va bien jusqu'à la fin d'avril 1862; mais alors les travaux cessent. Avec ses économies, il parvient à vivre assez bien, quoique sans travail, jusqu'au milieu du mois de mai.

A cette époque, l'ouvrage ne reprenant pas, la misère arrive. Réduit à se nourrir d'un peu de pain et de vin dus à la charité de ses camarades, il se débilite profondément; ses digestions, jusque-là fort bonnes, se troublent, et dans les premiers jours de juin, il lui survient de la diarrhée.

Cette diarrhée est accompagnée de fièvre intense et de coliques très violentes pendant les huit premiers jours. Peu abondante d'abord (quatre à cinq selles par jour), elle augmente rapidement, et avec elle la faiblesse et l'amaigrissement.

Le malade veut entrer à l'hôpital, mais il n'y est pas admis. Il continue alors à errer çà et là.

Trois semaines environ après le début de la diarrhée, c'est-à-dire vers la fin de juin, il s'aperçoit, ainsi que ses camarades, que la peau de la figure, du cou, du tronc, de l'abdomen et des jambes était brunâtre. En vain essaie-t-il de faire *disparaître* cette coloration par des ablutions fréquentes dans la Seine, chaque jour elle acquiert plus d'intensité.

En même temps la maigreur fait des progrès; la peau s'amincit, se ride et se couvre d'écailles furfuracées plus prononcées.

Enfin, l'un des premiers jours d'août, le malade se couche à midi, à l'ombre; mais, pen-

---

d'un ordre élevé, puisées aux sources de la moralité médicale, mise si souvent en péril par cette épidémie sociale, ont jailli de ce rapport, qui a touché aux plaies les plus hideuses de la situation. Il est temps que les nobles prérogatives de l'art médical se dégagent, en effet, de ce servage avilissant qui ne compromet pas seulement les intérêts matériels de la profession, mais qui, de proche en proche, efface toutes les traditions de dignité et de délicatesse.

» Mais, pardon, cher, je cours la poste et fais de la philosophie à perte de vue. — Revenons : Le soir, l'établissement champêtre des frères Arnaud était habité par vos confrères aux gaies allures; vous savez si je manque jamais à ces appels sympathiques. Le banquet a été extra-joyeux.

» La chanson s'en est mêlée, et sous ce pli vous trouverez un exemplaire de cette nouvelle débauche de mon satané Phébus. Je prends la liberté d'en adresser copie à nos amis Gallard et Garnier (cet excellent némésien!); et je vous prie de m'excuser auprès d'eux pour l'envoi-nu de cette boutade. »

Quant à la chanson, elle est charmante, Je la donne ici tout entière, moins deux vers que je supprime pour rester dans mon rôle de

D[r] SIMPLICE.

Joyeux amis, doctes confrères,
Suspendez le choc de vos verres,
Et répétez avec entrain
De mes couplets le gai refrain.
Malheur à qui vit solitaire,
Et semblable au coléoptère
Cache ses ailes dans un trou
Et chante, seul, comme un hibou.

dant son sommeil, le soleil tourne, et il ne se réveille qu'après avoir été soumis durant un certain temps à l'ardeur de rayons solaires frappant sur les mains.

Immédiatement, il éprouve de la cuisson sur le dos des mains, et s'aperçoit que la peau en est rouge et tuméfiée.

Trois jours après, tous ces symptômes ont disparu ; mais la peau de la face dorsale des mains est d'un brun noirâtre et fendillée.

La diarrhée a persisté, elle est même plus intense que jamais (quinze à vingt selles par jour) ; puis elle décroît peu à peu jusqu'au 11 août, jour de l'entrée du malade à l'hôpital.

État du malade à la visite du 12 *août* : Son aspect est celui d'un vieillard profondément cachectique. Il est très maigre et ne peut marcher sans être soutenu. La coloration brune de la face fait penser à ce que l'on a décrit sous le nom de maladie bronzée d'Addison. Sur tout le corps, la peau est rugueuse, d'un gris sale ; de plus, la face, le cou, les reins, l'abdomen présentent une coloration bronzée bien marquée et disposée en larges bandes ou plaques qui tranchent sur le ton général.

Les mains offrent à leur face dorsale, jusqu'au niveau des poignets, tous les caractères de l'érythème pellagreux ; à partir de la racine des doigts, la peau est brunâtre, fendillée ; à côté de ces gerçures, on voit de larges plaques épidermiques plus ou moins détachées ; et là où il y a déjà eu de la desquamation, la peau est fine, rosée, couleur pelure d'oignon.

Les muqueuses sont peu colorées. La langue est sèche et présente quelques sillons dus à des replis de muqueuse, sans altération aucune.

Quant au système nerveux, l'examen le plus attentif ne permet d'y constater aucun trouble. Toutes les facultés intellectuelles sont même remarquables et en opposition avec l'état cachectique du reste de l'économie. Rien du côté des organes des sens. La sensibilité générale est intacte, la motilité seulement affaiblie.

La percussion donne partout une sonorité anormale ; les organes en général paraissent réduits de volume.

L'auscultation ne fait constater aucun trouble. Pouls normal.

Le malade accuse cinq à six selles liquides par jour et une très grande faiblesse. Il demande à boire et à manger. — Prescription : Décoction blanche, diète lactée.

13 août. Il y a eu trois selles liquides, mais peu abondantes. Le malade accuse des bourdonnements d'oreilles, au milieu desquels il a éprouvé une faiblesse. Il insiste encore sur l'alimentation.

Prescription : Décoction blanche ; une portion d'aliments. Cataplasmes d'amidon sur les mains.

Aux bords fleuris de la Gironde,
Un heureux projet vint au monde,
Et, soudain, du Corps Médical
Naquit le pacte fédéral.
Centralisant notre pensée,
Paris en fit sa panacée ;
Et de partout, à l'horizon,
Brilla l'Association.

C'est qu'il était au fond des âmes
D'ardentes et secrètes flammes
Dont la tardive explosion
Attendait une occasion.
De la famille hippocratique,
Le rayonnement sympathique
Embrase en cet heureux instant
Tous les Docteurs du Continent.

Rendons grâce à cet incendie
Qui consume et qui vivifie.
Une telle combustion
Épure la profession.
Pour notre honneur, plus de souffrance,
Esprit de corps, noble assistance ;

14 août. Deux selles liquides; plus de bourdonnements; le malade éprouve encore aujourd'hui une fausse sensation de faim; la veille, il a eu de la peine à manger la portion qu'il avait réclamée.

Les cataplasmes ont enlevé de larges plaques d'épiderme, et, dans les points mis à découvert, la peau est animée et rosée. Soif ardente ou plutôt sécheresse de la bouche.

Prescription : Décoction blanche; une portion d'aliments; 100 grammes de Bordeaux.

Du 15 au 21. Toujours deux à trois selles par jour; le malade commence à se lever quelques heures. Le 16, il a été pris d'une demi-paralysie (ou plutôt faiblesse) des bras qu'il meut avec grande difficulté.

23 août. Deux selles précédées encore de coliques; malaise général; appétit languissant; mouvements des bras plus libres.

24 août. Même état.

27 août. Trois vomissements. Diarrhée très abondante. Prostration extrême.

PATHOLOGIE.

DES DÉGÉNÉRESCENCES ET DES PRODUCTIONS SYPHILITIQUES DES VISCÈRES;

Par le docteur Pihan-Dufeillay, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

Rapport lu a la Société anatomique de Paris (1).

C'est à M. Depaul que revient, en France, l'honneur d'avoir démontré le premier les altérations pulmonaires de la vérole constitutionnelle. Cependant, avant l'époque où ce médecin communiqua ses travaux à un Anglais, le docteur Williams Munk, dans une étude sur la syphilis pulmonaire (2), après avoir énuméré les différents siéges que pouvaient affecter les produits syphilitiques, termine en citant le tissu cellulaire sous-muqueux des bronches. Là s'arrête notre auteur, qui admet d'ailleurs l'action de la syphilis tertiaire sur la muqueuse pulmonaire et décrit, à l'exemple de Morton, les ulcères bronchiques spécifiques, si bien que son mémoire forme en quelque sorte le trait d'union qui réunit et associe les théories anciennes aux opinions basées sur les découvertes modernes. En outre, le docteur Munk ne serait pas loin d'adopter l'idée

(1) Suite. — Voir les numéros des 24 mai et 13 septembre 1862.

(2) William Munk. *London medical Gazette*, 1841, avril et mai.

Amis, voilà le triple but
De notre touchant Institut.

Plus de fâcheux antagonisme;
Guerre à mort au charlatanisme
A tout vendeur d'orviétan,
Aux fins globules d'Hannemann.
Jongleurs, dont la raison s'irrite,
Sorciers, magnétiseur, spirite,
Cessez vos scandaleux exploits;
La vérité reprend ses droits.

Assis autour de cette nappe,
Valeureux enfants d'Esculape,
Nous formons un puissant faisceau
Tenant ferme le vieux drapeau.
Confédérés de la Science,
En ce jour de reconnaissance,
Pour mieux cimenter notre lien,
Arrosons-le de St-Julien.

Car dans notre aimable contrée,
Des Dieux bienfaisants préférée,
Jaillit un nectar précieux,
Riche en sentiments généreux.

originale qu'émettait, à cette époque, le professeur Graves. Considérant l'infection syphilitique comme une intoxication de l'économie analogue à celles qui occasionnent la rougeole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, etc., et admettant que les congestions viscérales, les bronchites, les pneumonies, les entérites caractéristiques de ces affections ne sont que les effets du principe toxique sur les voies destinées à son élimination, Munk, Graves, Stoke, Sadowsky (de Prague), et plusieurs autres auteurs de la même école regardèrent la phthisie syphilitique comme une conséquence de la localisation passagère du principe morbide sur le poumon, de sorte que, tout en admettant la possibilité de productions gommeuses ou autres dans le poumon, ils rattachèrent également la bronchite simple et ulcéreuse à l'action de la diathèse et en formèrent ainsi une variété de phthisie syphilitique.

Quelques années plus tard Graves publiait le deuxième volume de ses *Cliniques* (1) ; après avoir relevé l'erreur de Willan qui rangeait la syphilis parmi les maladies de la peau et négligeait dès lors son action générale sur l'organisme, le professeur de Dublin posait en principe la localisation de la syphilis sur le poumon aussi bien que sur la peau et sur les muqueuses. S'élevant contre l'oubli dans lequel les traités modernes laissent l'état général des sujets pour ne s'occuper que de la lésion anatomique, Graves revendique une place pour les affections du poumon spécifiques du rhumatisme, de la goutte et de la syphilis. Fort de l'appui et de l'opinion de Stoke (2), notre auteur émet alors une théorie plus ingénieuse que probable, et que nous avons vue récemment reproduite pour les maladies dartreuses, par M. Duclos, de Tours (3). De même que ce médecin attribue à diverses poussées herpétiques à la surface des bronches les asthmes et les bronchites dont souffrent si fréquemment les dartreux, Stoke et Graves rattachent à des éruptions diverses, de nature syphilitique, se faisant à la surface des bronches, les ulcérations que plusieurs auteurs ont attribuées à la vérole et les symptômes de bronchite, voire même de phthisie qu'ont notés tant d'écrivains.

Si les médecins irlandais et anglais ont voulu parler ici seulement d'éruptions secondaires, leur théorie me semble en désaccord avec les faits connus, puisque, sauf la plaque muqueuse qui envahit les orifices muqueux, aucune éruption spécifique n'a encore été signalée sur les muqueuses viscérales. S'il s'agit au contraire de ces éruptions de tubercules disséminées qui ont leur origine dans le tissu cellulaire sous-muqueux, qui perforent la muqueuse et même les os, en les envahissant progressivement et en se ramollissant, tubercules qui ont la plus grande

(1) Graves. *Clinique*, t. II, p. 27 et suiv. (Le premier volume de cet ouvrage vient d'être tout récemment traduit.)

(2) Stoke. *Deseases of the Chest*.

(3) Duclos. *Revue de thérapeutique*, 1861.

Que cette liqueur souveraine
Serve de trempe à notre chaîne,
Et la discorde aux noirs complots
N'en pourra briser les anneaux.

Soyons fiers de notre origine ;
De Bordeaux, vivace racine,
Germe fécond tombé du ciel
Et semé par l'ami Jeannel.
L'arbre est en fleur, et chaque branche
Vers le bonheur s'incline et penche,
Savourons avec volupté
Le fruit de la Fraternité.

Au loin, qu'un toast vif et sincère,
Arrive à l'éminent confrère,
Qui, de Paris vint, l'an dernier,
A nos travaux s'associer.
. . . .
. . . .
Et qu'un dernier coup de vieux vin
Fête le Bureau Girondin.

D[r] J. Venot père.

analogie avec les gommes et appartiennent comme elles à la période tertiaire, dans ce cas, Graves et Stoke auraient signalé la véritable lésion de la phthisie syphilitique, mérite que le vague de leur description ne me permet point toutefois de leur reconnaître.

Quoi qu'il en soit du reste de ces théories, c'est donc à M. Depaul qu'il faut rapporter l'honneur d'avoir décrit le premier les lésions de la syphilis pulmonaire, et il le fit sur des poumons de nouveau-nés affectés de syphilis congéniale. Les faits signalés à plusieurs reprises par ce médecin (1) ont trouvé un défenseur dans M. Ricord (2), qui a reconnu dans le poumon d'un syphilitique des altérations analogues à celles indiquées par M. Depaul, altérations qu'on ne pouvait pas plus confondre avec les altérations tuberculeuses qu'avec l'induration de la pneumonie ou les abcès métastatiques ; ces altérations caractéristiques de la syphilis appartenaient à la même période que les tubercules profonds, les tumeurs gommeuses, les affections des tissus fibreux et osseux. Un cas authentique de cette lésion figure dans le travail cité de M. Leudet, on en trouve également un autre signalé par M. Vidal, un autre dans la thèse de M. Desruelles (3) ; M. Ricord en cite un cas douteux dans son *Iconographie* (4) ; une figure en est donnée par Lebert dans son *Anatomie pathologique* (5) ; enfin Spencer Wells (6) rapporte l'observation d'un malade dont le foie et le poumon contenaient des noyaux gommeux bien caractérisés et à diverses périodes de développement. A ces rares exemples de la gomme du poumon, nous pouvons joindre désormais l'exemple très curieux, beaucoup plus complet et plus irréfutable, que M. Cornil a soumis dernièrement à votre examen.

La description de la gomme du poumon est encore à faire ; M. Depaul n'a jamais rencontré chez les fœtus syphilitiques qu'il a examinés que des bossselures un peu indurées, contenant une certaine quantité de liquide purulent mêlé d'éléments divers assez difficiles à apprécier, mais dont l'ensemble se rapprochait, pour l'aspect et les caractères, du liquide fourni par les gommes abcédées du tissu cellulaire. Par contre, Dittrich (7) n'a signalé que des noyaux fibreux d'un gris ardoisé, sorte de masses calleuses, sans ramollissement central, situées dans un poumon syphilitique. Lebert, Ricord n'ont point décrit leur pièce pathologique, ou du moins celle-ci était insuffisante pour donner une idée complète des phases que parcourt la gomme pulmonaire. La pièce de M. Cornil reste donc, que je sache, la première où vous puissiez examiner ces produits à divers degrés de leur développement. Leur aspect extérieur, ainsi que l'examen attentif de leur contenu et de l'état des tissus qui les englobent les assimilent complétement aux gommes mieux connues de la rate et surtout du foie, gommes dont l'observation que j'ai rapportée au début de ce rapport nous a permis d'apprécier les caractères principaux.

Sous une lame fibreuse grise, atteignant à sa partie la plus dense 1 millim. 1/2 d'épaisseur, se trouve une substance grisâtre, résistante à la pression du doigt, et formant un ou plusieurs noyaux, dont le volume varie de la grosseur d'un grain de chènevis à celui d'une petite cerise. L'examen de plusieurs de ces tumeurs montre que cette substance se ramollit et forme une masse dont la consistance finit par devenir caséeuse, et même presque liquide ; ce liquide est gris, composé comme la substance des tumeurs solides d'éléments fibro-plastiques, de cytoblastions et de globules graisseux. Leur coque fibreuse les englobe, forme une sorte de dépression à la surface du poumon et permet de faire mouvoir sous le doigt ceux qui ne sont point encore ramollis. De cette coque partent des lames fibreuses qui semblent tirailler le poumon, forment ainsi une sorte de cicatrice à sa surface, puis pénètrent dans son parenchyme.

Ces petites tumeurs, qui ne ressemblent en rien à des tubercules pulmonaires quand on les examine ainsi dans tous leurs détails, ont, au contraire, la plus frappante analogie avac la description que Dittrich a donnée de la gomme du tissu cellulaire et Virchow de celle du foie. Je me crois donc autorisé à les considérer comme un produit de la syphilis et comme constituant la lésion essentielle caractéristique de la phthisie syphilitique proprement dite.

Il va sans dire que pareille altération appartient toujours à la période tertiaire, et que, de même que les lésions du foie que certains médecins ont voulu rattacher à la seconde période, la

(1) Depaul. *Bulletin de la Société anatomique*, 1851, 1852. — Discussion de l'Académie de médecine et rapport de M. Cazeaux, 1851.
(2) Discussion ayant suivi le rapport de M. Cazeaux.
(3) Desruelles. Thèses de Paris, 1851.
(4) Ricord. *Iconographie*, pl. 28 et 28 *bis*.
(5) Lebert. Paris, 1857, planche XCII, fig. 3 et 4.
(6) Spencer Wells. *Medical Times*, 3 juillet 1858.
(7) Prager. *Viertekjahrschrift*, 1850, t. II, p. 42.

gomme du poumon n'est jamais qu'une manifestation ultime de la diathèse. Peut-être même cette altération est-elle liée à la cachexie et sa rareté provient-elle de ce que la grande majorité des sujets syphilitiques guérissent généralement de leur vérole, ou succombent à des maladies intercurrentes avant d'arriver à la période de cachexie. Il est utile de déterminer ainsi l'époque toujours tardive où survient la phthisie syphilitique, parce que cette notion nous montre la fausseté des observations sur lesquelles on a voulu édifier l'histoire de cette affection. Cette notion nous permet de réfuter les exemples erronés de phthisie syphilitique qu'on nous a souvent montrés chez des sujets affectés de chancre depuis quelques mois seulement, n'offrant encore que les syphilides superficielles et généralisées du début de la deuxième période, et chez lesquels les prétendus phénomènes de phthisie spécifique n'étaient autre chose que les manifestations toujours fugaces de la fièvre syphilitique, ou bien les signes d'une véritable phthisie tuberculeuse concomitante.

Au dire de Gamberini (1), la phthisie syphilitique du poumon, assez commune d'ailleurs, serait toujours accompagnée d'ulcérations chroniques du larynx dont les symptômes simuleraient ceux de l'altération du poumon, au point que les phénomènes pathologiques de la phthisie pulmonaire spécifique disparaîtraient toujours derrière ceux de la phthisie laryngée. Je constate ici l'exagération de cette opinion; cependant, je ferai remarquer que la loi de coïncidence formulée par le médecin italien s'est trouvée confirmée chez le malade de M. Cornil, puisque des ulcérations persistantes reconnues pendant la vie et retrouvées à l'autopsie occupaient le larynx et coexistaient avec l'altération du poumon.

La symptomatologie de la phthisie syphilitique est aussi peu avancée que son anatomie; toutefois elle perd beaucoup de son importance en raison de l'époque à laquelle survient l'altération du poumon nécessairement liée à d'autres lésions qui nécessitent un traitement reconstituant et spécifique, dont l'utilité est incontestable en de telles circonstances.

C'est à dessein que je signale tout spécialement l'époque du développement de la phthisie syphilitique et la coïncidence constante d'autres accidents tertiaires, car la lecture des prétendues observations de cette affection, et certains faits de pratique dont je dois la connaissance à l'obligeance de quelques médecins m'ont démontré qu'on a trop souvent pris pour la phthisie les phénomènes graves qui accompagnent parfois la fièvre syphilitique, au moment de l'apparition des premiers accidents secondaires, six semaines à trois mois environ après le début du chancre infectant, phénomènes qui durent un temps variable pour disparaître ensuite d'eux-mêmes ou sous l'influence du traitement général. Peut-être même, ainsi qu'il a été déjà dit, dans quelques-uns de ces cas ne s'agissait-il que d'une tuberculisation vraie encore peu avancée, qui reçut de la modification générale apportée dans l'organisme par l'infection syphilitique une sorte de coup de fouet, d'où résulta la marche rapide des phénomènes graves caractéristiques de la phthisie tuberculeuse.

A l'opposé de la fièvre d'infection qui se caractérise habituellement par des phénomènes si marqués, les gommes du poumon, comme celles du foie, de même encore que la dégénérescence fibreuse de cet organe, n'offrent que fort peu de symptômes spéciaux et demeurent habituellement inconnues; grâce à la modification toute spéciale que la diathèse syphilitique fait subir à tous les viscères, ces lésions restent en quelque sorte latentes; elles ne se manifestent que peu à peu par un ensemble de phénomènes généraux qui constituent la cachexie, sans attirer particulièrement l'attention sur l'altération d'aucun organe en particulier. Ce n'est qu'à l'autopsie que M. Cornil a connu l'existence des gommes dans le poumon de son sujet, et plus d'une fois peut-être a-t-on laissé échapper, faute de songer à les rechercher, de semblables altérations chez des sujets affectés de syphilis viscérale et morts victimes d'une affection intercurrente.

Ce n'est pas que l'examen minutieux du poumon à l'aide de l'auscultation n'y puisse révéler la présence de ces corps étrangers, et que, suivant la remarque de Baumès qui semble avoir deviné ce genre d'accidents, la moins grande violence de la toux, l'absence d'hémoptysies, la petite quantité des crachats et leur nature moins purulente ne soient autant de présomptions pour rattacher à l'existence de gommes des phénomènes qu'on pourrait attribuer à des tubercules à divers degrés de ramollissement. Mais ce sont là, je le répète, des discussions de parole beaucoup plus que de fait; dans le cours d'une cachexie syphilitique avancée, si le poumon devient le siége de gommes, si celles-ci se ramollissent, les symptômes de ces lésions seront masqués par ceux de l'état général, et si jamais il est besoin d'établir le diagnostic différentiel, ce ne sera point en vue de la thérapeutique, mais uniquement, comme nous le faisons aujourd'hui, sur la table de l'amphithéâtre ou sous l'objectif du microscope.

(1) Gamberini. *Gazette médicale de Paris*, 1853.

IV. Parmi les nombreuses altérations anatomiques offertes par le malade qui fait le sujet de ce rapport, il en est une encore sur laquelle a insisté M. Cornil dans son observation, et qui mérite que nous nous y arrêtions quelques instants. Il s'agit de testicules syphilitiques.

Comme on le sait, il est fort rare de trouver ces deux glandes également lésées et arrivées simultanément à un même degré d'altération. Aussi, conformément à la loi qui semble régir le développement du testicule syphilitique, existait-il chez ce malade un sarcocèle du côté gauche, ayant atteint le volume des deux poings, alors que le testicule droit conservait encore son volume ordinaire et avait seulement perdu sa sensibilité normale. Sous l'influence du traitement, le testicule gauche avait rapidement diminué, et c'est à peine si son volume était, au moment de la mort, un peu exagéré. Sa dissection, suivie de sa division en deux moitiés à l'aide d'une section pratiquée suivant son grand axe, permit de constater trois ordres d'altérations qu'il n'est point constant de rencontrer simultanément sur tous les testicules vénériens.

La plus extérieure de ces altérations, que Virchow a parfaitement décrite et sur laquelle il insiste (1), est la périorchite, qui assimile les lésions du testicule à celles du foie. L'inflammation spécifique de la tunique albuginée et son hypertrophie entraînent comme conséquence une inflammation de la tunique vaginale, un épanchement dans sa cavité, épanchement qui se résorbe et permet la formation rapide d'adhérences celluleuses qui unissent la membrane vaginale fortement épaissie à l'albuginée hypertrophiée. Ce qui a lieu pour la capsule de Glisson du foie et le péritoine se reproduit dans la glande spermatique ; il en résulte une double coque fibreuse d'une grande épaisseur, qui contient le testicule et l'enserre dans une coque résistante et solide. Ne serait-ce point précisément à l'épaisseur et à la force de résistance de cette enveloppe de nouvelle formation que serait due l'extrême rareté des fongus syphilitiques du testicule ? La gomme développée dans le parenchyme de l'organe comprimée dans son extension par une coque aussi solide que celle qui englobe le testicule vénérien, peut-elle aisément s'étendre et devenir le point de départ d'une ulcératiou, puis d'une végétation extratesticulaire ? Sans chercher à expliquer le fait, M. Ricord le dénie formellement ; des exemples de cette variété de fongus ont cependant été vus par A. Cooper qui en admet la possibilité, puis plus tard Laurence, Curling, MM. Jarjavay, Gosselin, et surtout M. Rollet (2), en ont cité quelques observations. Toutefois, les cas de ce genre sont extrêmement rares, et tout en tenant compte du peu de propension que semblent avoir à se ramollir les gommes du testicule, je crois que la compression exercée sur elles par la double enveloppe fibreuse, si marquée dans la pièce de M. Cornil, n'est pas sans exercer une influence réelle sur la marche habituelle de ces tumeurs.

De la tunique albuginée partent des cloisons fibreuses également hypertrophiées et qui disparaissent dans un parenchyme induré, infiltré d'une masse énorme de matière plastique, et au milieu duquel il est impossible de distinguer les tubes séminifères. En cherchant à les saisir à l'aide d'une pince fine et à les dévider, ainsi qu'il est aisé de le faire sur un testicule sain, on ne parvient qu'à arracher quelques petits filaments de 4 à 5 millimètres, et qui ne sont autre chose que des fragments de tubes oblitérés par la matière plastique de nouvelle formation. Cette même lésion existe, mais à un degré beaucoup moindre, dans l'autre testicule dont les caractères, à cette altération près, sont ceux d'une glande normale.

Au-dessus du testicule se trouve placé l'épididyme aplati et comprimé, mais qui participe à peine aux modifications si graves subies par la glande à laquelle il sert de conduit excréteur. On comprend donc à la vue de cette pièce pourquoi Vidal (3) eut raison de réagir contre l'opinion unanimement admise avant lui, à savoir, que les malades affectés de testicule vénérien étaient à jamais frappés de stérilité : la résorption et la disparition des produits morbides qui infiltrent le testicule étant un fait aujourd'hui démontré, lorsqu'une médication convenable et prescrite à temps est venue enrayer la maladie et prévenir l'atrophie des tubes séminifères, la glande peut après sa guérison fournir une nouvelle sécrétion qui trouve dans les canaux de l'épididyme, libres de tout obstacle, une voie d'élimination normale. Cette intégrité de l'épididyme et du canal déférent niée par maint chirurgien, et sur laquelle M. Ricord appuyait avec tant d'insistance, il y a déjà plus de quinze ans (4), explique naturellement les faits dont Vidal avait eu la démonstration expérimentale, faits qui différencient si profondément, au point de vue de la puissance virile, le testicule vénérien de l'orchite blennorrhagique. Dans le premier, je le répète, il y a intégrité habituelle du conduit excréteur, mais altération de la glande, et altération qui peut souvent disparaître. Dans la seconde, au contraire, l'inflammation envahit

(1) Virchow. *Syphilis constitutionnelle*, p. 71.

(2) Rollet. *Mémoire sur le testicule syphilitique*. Lyon, 1858.

(3) Vidal. Société de chirurgie. *Mémoires*, 1851.

(4) Ricord. *Gazette des hôpitaux*, 1845, p. 503.

habituellement la tunique vaginale et l'épididyme, obture ce canal et oppose ainsi à l'excrétion du sperme un obstacle qui reste parfois à jamais infranchissable.

Au milieu de cette infiltration fibro-plastique, qui obstruait et comprimait les canalicules spermatiques, existaient sept ou huit petites tumeurs jaune grisâtre, du volume d'un noyau de cerise, entourées d'un cercle vasculaire très sensible pour l'une d'elles; ce sont des gommes du testicule parfaitement analogues, pour leur forme et leur structure, à celles que j'ai signalées dans le poumon du même malade et dans le foie et la rate d'un autre sujet; toutefois, leur aspect diffère légèrement de celui de ces autres produits de même espèce, en raison des qualités particulières des tissus au milieu desquels elles se sont développées. Ces tumeurs sont parfaitement semblables à celle que M. Ricord a fait représenter dans une des figures de son *Iconographie* (1); autour de l'une d'elles existe, à un très haut degré, la zone vasculaire molle que Virchow représente comme caractéristique de la gomme; les deux noyaux jaunes sont durs, englobés dans leur gangue à laquelle ils adhèrent fortement. C'est au ramollissement de ces tumeurs, lorsquelles ont atteint de plus grandes dimensions et perforé les enveloppes fibreuses du testicule, que serait dû le fongus syphilitique.

La période à laquelle appartient le testicule vénérien est demeurée douteuse pour quelques médecins; il est de fait que le testicule vénérien commence quelquefois à apparaître concurremment avec les accidents secondaires tardifs, tandis que l'altération du deuxième testicule, toujours notablement postérieure à celle du premier, coïncide avec le développement des phénomènes tertiaires. En outre, on s'est demandé si les différentes phases du testicule vénérien n'appartiendraient point à des périodes diverses de la syphilis, soit, par exemple, l'induration et l'hypertrophie fibreuse à la période secondaire et les gommes à la période tertiaire. La clinique peut seule résoudre ce problème, qui, jusqu'ici, n'a point reçu de solution définitive. Toujours est-il que les premiers symptômes de l'engorgement testiculaire coïncident tout au moins avec des phénomènes de la fin de la période secondaire, phénomènes qui coexistent eux-mêmes souvent avec quelques altérations caractéristiques de la période tertiaire. J'ai eu occasion, pendant une année passée à l'hôpital St-Louis, de voir dans les divers services de cet hôpital un certain nombre de testicules vénériens; les malades qui les portaient étaient en même temps affectés de syphilides profondes isolées ou groupées et avaient dépassé depuis longtemps l'époque des éruptions généralisées et superficielles. Quelques-uns même offraient des altérations des os, et chez tous il s'était écoulé, depuis le développement du chancre infectant, un temps plus que suffisant pour admettre, d'après les idées actuellement en vigueur, l'apparition des phénomènes tertiaires de la syphilis.

Du reste, l'hypertrophie fibreuse peut seule être mise en question ici; la gomme étant dans le testicule ce qu'elle est partout ailleurs, un accident tertiaire. En tout cas, il me semblerait plus rationnel, indépendamment des raisons de coïncidence que je viens d'exposer, de ranger cette hypertrophie parmi les accidents tertiaires, puisqu'elle offre les mêmes caractères de structure, de marche, d'augmentation puis d'atrophie, le même ensemble de symptômes négatifs que les dégénérescences des viscères de l'abdomen, que les syphiliographes français n'hésitent point à rattacher à la syphilis tertiaire. Il est même des médecins, et je pourrais, au dire de M. Diday (2), citer M. Gubler, qui assimilent cette induration viscérale aux tumeurs gommeuses du tissu cellulaire, hypothèse tout au moins discutable, puisque ces mêmes parenchymes indurés, qu'il y ait ou non hypertrophie ou atrophie, deviennent à leur tour le siége fréquent de noyaux gommeux parfaitement distincts du tissu qui les englobe.

Cette remarque n'est peut-être point totalement étrangère à l'opinion dissidente qu'ont émise à ce sujet quelques pathologistes étrangers; c'est ainsi que Dittrich, Frerichs rattachent à la période secondaire les dégénérescences fibreuses des viscères (3), tandis qu'ils rattachen non moins constamment à la période tertiaire les productions gommeuses. Cette manière d'envisager les dégénérescences du testicule permettrait, je crois, de faire concorder les faits les plus habituels avec les quelques observations exceptionnelles sur lesquelles se basait Vidal (4) pour combattre la division en trois périodes des accidents syphilitiques. En se rangeant à l'opinion de Frerichs, on expliquerait l'apparition rapide de quelques testicules vénériens par leur dégénérescence fibreuse liée à la syphilis secondaire, et leur tuméfaction tardive par cette même dégénérescence compliquée de productions gommeuses.

Quoi qu'il en soit de cette explication, la majorité des syphiliographes français rangent les

(1) Ricord. *Iconographie*, planche 39 *bis*.
(2) Diday. *Syphilis des nouveau-nés*, 1851, page 153.
(3) Frerichs. Ouvrage cité, p. 450.
(4) Vidal. *Traité des maladies vénériennes*, 1853, art. TESTICULE SYPHILITIQUE.

différentes manifestations de la syphilis viscérale dans la période tertiaire; or, on doit, ce me semble, appliquer au testicule ce qu'on soutient pour le foie, la rate ou tout autre viscère; la seule différence à vrai dire, et on ne saurait l'invoquer sérieusement, consistant dans la situation de ces organes, les uns enfoncés dans l'abdomen, les autres exposés à la vue; situation d'où résultent, malgré un ensemble de symptômes négatifs identiques, la facilité du diagnostic de l'hypertrophie testiculaire et l'ignorance trop fréquente où nous demeurons des troubles et des altérations que subissent les organes contenus dans les cavités de la poitrine ou du ventre.

(La fin à un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE.

ÉTUDE CLINIQUE ET MÉDICO-LÉGALE SUR L'EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHNINE, par le docteur Duriau (de Dunkerque), ancien chef de clinique de la Faculté de Paris. — Paris, 1862, J.-B. Baillière et fils.

M. Duriau ayant eu occasion d'observer, dans sa clientèle, des symptômes graves d'empoisonnement chez une malade à laquelle on avait administré par erreur une dose de strychnine plus forte que celle qui avait été prescrite, a pu suivre avec une attention des plus scrupuleuse, non seulement jour par jour, mais presque heure par heure, les effets du poison, et, de ce qu'il a vu, il nous a donné une description consciencieuse et détaillée. Voici l'exposé abrégé de ce fait intéressant :

Une fille de 38 ans, atteinte de paralysie consécutive à une angine diphthéritique, était traitée par la strychnine. Elle avait déjà pris, pendant un certain temps, du sirop de sulfate de strychnine, puis on en était venu à lui donner le médicament sous forme de pilules; elle en prenait chaque jour 2 milligrammes en deux pilules, administrées l'une le matin, l'autre le soir.

Un jour, le pharmacien se trompe et donne des pilules de 1 centigramme ; la malade en prend une vers sept heures et demie du matin.

Un quart d'heure après, — elle allait déjeuner, — elle laisse brusquement tomber la tasse qu'elle tenait à la main; elle est prise de vertiges, d'éblouissements; elle perd connaissance, et les convulsions commencent. M. Duriau est auprès d'elle à huit heures, c'est-à-dire environ une demi-heure après l'ingestion de la strychnine ; il la trouve dans l'état suivant :

La face est congestionnée, sans expression de souffrance; les paupières abaissées ne se laissent soulever qu'avec la plus grande difficulté; les yeux sont convulsés; l'iris cachée sous les arcades orbitaires; par instant, obéissant à une nouvelle contraction, le globe de l'œil permet de constater que les pupilles sont *contractées.*

Point de trismus; les muscles des régions sus et sous-hyodiennes sont raides; il en est de même de ceux de la région cervicale postérieure.

Convulsions cloniques de tous les membres : le tronc participe à tous ces mouvements, et la malade semble se débattre pour sortir du lit. Ces convulsions sont tellement rapides et fréquentes qu'on ne peut saisir une intermittence entre chacune d'elles dans un même accès. Chaque crise dure à peu près trois minutes et est remplacée par une raideur générale, notamment des mollets; les pieds sont complétement rejetés en dedans.

Les convulsions commencent brusquement par un tremblement analogue à celui de la fièvre, d'abord dans les bras, puis les jambes, enfin le tronc et les muscles du pharynx. Aucun cri avant ou pendant ces accès. La peau est chaude et couverte de sueur; l'hyperesthésie y est très développée; le moindre attouchement de la peau éveille de nouvelles convulsions.

Les battements du cœur sont précipités et leur rapidité est telle, que le nombre n'en peut être calculé. Le pouls est dur, plein; 150 pulsations.

La respiration est courte et précipitée: 40 inspirations. On n'entend nullement le bruit produit par le passage de l'air dans l'appareil respiratoire.

Des tentatives sont faites pour introduire quelques cuillerées de liquide dans la bouche, et ces tentatives sont facilitées par l'absence de plusieurs dents; mais la présence de liquides au fond de la gorge éveille de nouvelles convulsions ayant, cette fois, pour point de départ les constricteurs du pharynx et se généralisant immédiatement comme les autres convulsions. L'imminence de la suffocation ne permet pas de renouveler ces tentatives (saignée de 600 grammes). Le sang est rouge ; le caillot mou, couleur de groseille, ayant la même fluidité que dans la fièvre typhoïde.

A la suite de la saignée, vers onze heures, la face est moins congestionnée, mais les convulsions conservent la même intensité. Des sinapismes appliqués aux extrémités inférieures ne peuvent y être maintenus parce qu'ils augmentent les mouvements de la malade.

De six à sept heures, les convulsions et les spasmes tétaniques diminuent un peu de violence.

Le deuxième jour, 15 sangsues sont appliquées aux apophyses mastoïdes. On avait administré antérieurement trois lavements, dont un de bouillon. A dater de ce moment, on alterne des lavements de vin et des lavements de bouillon, et on remarque cette particularité, que les lavements de bouillon sont immédiatement rejetés, tandis que ceux de vin sont bien conservés; mais leur présence dans l'intestin sollicite des nausées et même de véritables vomissements.

La malade, qui avait complétement perdu connaissance et qui, vers la fin du second jour, avait présenté un état comateux succédant aux convulsions et aux spasmes tétaniques des premières heures, reprend peu à peu et très lentement connaissance à partir du milieu de la troisième journée (72 à 80 heures après l'ingestion de la strychnine). A dater de ce moment, ce qui domine l'ensemble pathologique, c'est une sensation de brûlure qui s'étend de l'épigastre au pharynx, ainsi qu'une intolérance complète de l'estomac de toute espèce de liquide ou d'aliment. Ces derniers phénomènes n'ont pas duré moins de six semaines, pendant lesquelles la malade n'a ingéré que quelques cuillerées à café de lait froid ou de bouillon.

Il est resté, à la suite de cet empoisonnement, une flaccidité extrême des muscles des membres qui étaient en quelque sorte paralysés et que la malade ne pouvait mouvoir. Cet état a été constaté dès le troisième jour, immédiatement après le retour de la connaissance. Le dixième jour, il n'y avait aucune amélioration, et au bout de 45 jours, on constatait une atrophie musculaire à peu près complète. Enfin, onze mois après l'accident, la malade, qui était restée constamment couchée, se servait difficilement de ses mains; elle remuait les jambes, mais ne pouvait, en aucune façon, marcher, et l'atrophie musculaire persistait malgré les tentatives faites pour la combattre.

L'observation que nous venons de résumer présente plusieurs particularités d'autant plus importantes qu'elles sont en désaccord avec ce que nous savons de l'empoisonnement par la strychnine, et elle mérite, à cet égard, d'attirer d'autant plus vivement l'attention, qu'elle a été plus soigneusement recueillie. Au nombre de ces phénomènes insolites, je remarque surtout la perte complète de connaissance se prolongeant pendant 72 heures, et survenant dès la première attaque de spasme tétanique, puis la durée excessivement prolongée des accidents, les vomissements persistants, la paralysie consécutive, etc. L'étude et l'examen des circonstances particulières qui peuvent, jusqu'à un certain point, rendre compte de quelques-uns de ces phénomènes extraordinaires, nous entraînerait dans une discussion beaucoup trop compliquée pour un simple article de bibliographie. J'aborderai cette discussion d'une manière plus approfondie dans un autre travail que je prépare sur le même sujet, et que la lecture du fait rapporté par M. Duriau m'a suggéré l'idée d'entreprendre (1); je dois dire cependant que si les accidents insolites par leur persistance et leur durée que cette femme a éprouvés du côté du système nerveux peuvent être en partie expliqués par les lésions anatomiques constatées chez divers individus empoisonnés par la strychnine, rien ne nous explique la contraction des pupilles, si bien notée par M. Duriau, qu'il a eu soin de souligner le mot. — Le fait en valait la peine, car de toutes les observations que j'ai pu réunir, celle qui précède est la seule dans laquelle une semblable contraction ait existé. Toujours, même sur les animaux, on a vu la dilatation des pupilles. Dans certains cas où on a oublié de la rechercher pendant la vie, on l'a retrouvée après la mort. Une seule fois il est dit que les pupilles étaient à leur état naturel pendant la rémission; mais un instant après, pendant un accès de spasme tétanique, on les a vu se dilater. Il est à regretter que M. Duriau, après avoir, au début de son observation, constaté ce phénomène insolite de la *contraction* des pupilles, n'en ait plus parlé par la suite, et ne se soit pas assuré à un autre moment si cette contraction persistait ou si elle ne faisait pas place à une véritable dilatation, comme cela avait lieu dans le cas auquel je viens de faire allusion, et qui a été observé en Angleterre par le docteur Harley.

T. GALLARD.

(1) Je viens d'avoir l'honneur de lire ce travail à l'Académie de médecine, dans sa dernière séance.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX DE PARIS.

Séance du 27 Août 1862. — Présidence de M. Trélat.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Observation d'*un cas de pellagre*, par M. Archambault. Discussion : MM. Moutard-Martin, Boucher de la Ville-Jossy, Grisolle, Woillez, H. Roger, Hérard, Bucquoy.

La Société centrale de médecine du Nord envoie son *Bulletin*, numéro d'août. (M. Bucquoy est prié d'en rendre compte.)

—

M. Archambault lit une observation de *pellagre sporadique*, avec troubles digestifs, érythème des mains, coloration bronzée de la peau. — (Voir plus haut, *Clinique médicale.*)

Après avoir lu, sous le titre qui précède, l'histoire d'un malade de son service (voir plus haut), M. Archambault croit devoir revenir sur les différentes circonstances de ce fait, et rechercher si chacun des symptômes ne peut être isolément rapporté à telle circonstance hygiénique appréciable, au lieu de constituer, par sa réunion avec les autres phénomènes, un faisceau unique représentant une entité morbide particulière : la pellagre.

Cette diarrhée incoercible ne tient-elle pas aux mauvaises conditions d'hygiène où se trouvait le malade ?

L'érythème n'est-il pas le résultat simple et bien évident d'une insolation ? Sa persistance ne peut-elle s'expliquer par l'état ichthyosique de la peau ? Quant à la coloration bronzée générale, n'est-ce pas un fait vulgaire dans nombre de cachexies ?

Cet homme ne s'est jamais nourri de maïs; M. Archambault regrette d'autant plus de n'avoir pu le présenter à la Société, que plusieurs observateurs compétents, M. Gubler, les élèves de M. Landouzy, ont vu le sujet, et, sauf l'absence de symptômes cérébraux, l'ont considéré comme un type de pellagre.

M. Moutard-Martin, qui a vu le malade un mois après l'invasion, ne pense pas qu'il y ait là véritablement pellagre; l'érythème a été une simple conséquence de l'insolation, sans qu'il soit besoin d'invoquer la moindre influence spécifique. Du reste, M. Moutard-Martin voit avec étonnement M. Archambault combattre dans ses conclusions le titre même de son observation.

M. Archambault fait observer qu'il n'a donné au cas actuel le nom de pellagre qu'en raison du jugement porté par les autres observateurs mentionnés plus haut; il ajoute que certains malades de M. Landouzy ne semblent pas avoir présenté, sous cette même dénomination, de symptômes plus caractérisés que le sien.

M. Moutard-Martin conteste cette analogie avec les malades de M. Landouzy; ainsi, dans le cas actuel : pas de phénomènes cérébraux, même jusqu'à la période ultime; constitution primitivement faible, détériorée par de fréquentes diarrhées qui expliquent suffisamment la cachexie consécutive; début de l'éruption au mois de juillet, et non pas au printemps; persistance de l'érythème par l'état ichthyosique de la peau; autant de faits que l'on ne voit que rarement dans les descriptions de M. Landouzy.

M. Boucher de la Ville-Jossy pense également qu'il ne faut pas trop se hâter de formuler le diagnostic pellagre, dénomination accordée parfois trop facilement, peut-être même par M. Landouzy; en Italie, l'aliénation mentale vient à peu près constamment confirmer les autres symptômes, et c'est dans les asiles que la plupart des pellagreux vont terminer leur existence. M. Boucher a lui-même observé un fait analogue à celui de M. Archambault, sans y voir autre chose qu'une cachexie indéterminée.

M. Grisolle, invité par M. Empis à donner quelques détails sur un malade de son service, atteint d'érythème des extrémités supérieures, se renferme dans une très grande réserve sur le diagnostic de ce nouveau cas; l'intelligence très obtuse de son malade ne lui a pas permis de recueillir des renseignements suffisants, soit sur la date de l'éruption, soit sur l'apparition des autres symptômes.

M. Woillez a pu, durant plusieurs années de pratique dans une maison centrale d'aliénés, observer un certain nombre d'individus atteints de divers troubles intestinaux, nerveux, et présentant, de plus, une grande aptitude à contracter des érythèmes sous l'influence toujours évidente de l'insolation; la plupart succombaient à une diarrhée incoercible; et cependant M. Woillez n'a pas vu là de pellagre; et, d'autre part, ces faits ressemblent à beaucoup de ceux de M. Landouzy.

M. H. Roger admet parfaitement le scepticisme en matière scientifique; mais des faits cités par M. Woillez, il tirerait une conclusion diamétralement opposée; si M. Woillez n'a pas reconnu la pellagre dans ses propres observations, c'est qu'alors cette affection était encore ignorée en France; d'autre part, l'évolution lente de cette maladie, dont les trois symptômes caractéristiques peuvent se traduire d'une manière successive et isolée, en rendent souvent le diagnostic impossible d'emblée; ainsi, M. H. Roger a vu, dans les asiles de Lombardie, des pellagreux qui, au moment de sa visite, ne présentaient plus que les troubles cérébraux. Les faits de M. Landouzy doivent donc, au contraire, être largement admis, d'autant plus que rien ne peut faire supposer que certains de ses malades aient eu quelque intérêt à la simulation. Suivant les mêmes principes, M. H. Roger pense que, dans le cas de M. Archambault, la gravité de la diarrhée, la persistance de l'érythème, constituent deux symptômes trop importants de la pellagre pour que cette appellation soit ici rejetée sans plus ample information.

M. Hérard se borne, en l'absence de M. Vidal, à annoncer que dans le service de ce confrère s'est manifesté récemment un cas incontestable de pellagre, qui a présenté les trois ordres de symptômes caractéristiques; l'autopsie n'a rien appris. M. Hérard inclinerait aussi à considérer comme réellement pellagreux le malade de M. Archambault.

M. Bucquoy a rencontré, depuis deux ans, dans les hôpitaux de Paris, plusieurs individus atteints de pellagre; récemment encore, un cas s'est présenté à la Pitié, et dans son propre service, à l'hôpital Saint-Louis, il en a constaté deux, tous deux reconnus aussi par M. Cazenave. M. Bucquoy pense qu'il serait possible de réunir, à Paris même, un nombre de faits presque aussi imposant que ceux qui ont fourni matière aux cliniques de M. Landouzy.

Le secrétaire, Dr Colin.

COURRIER.

M. Rayer, doyen de la Faculté de médecine de Paris, se trouve en ce moment à Londres et y visite les hôpitaux de cette capitale.

— Le service de la clinique chirurgicale de l'hôpital Saint-Éloi de Montpellier est actuellement confié à M. Quissac, agrégé; celui de la clinique médicale à M. Girbal, et celui des vénériens à M. Moutet.

NOUVELLE RESPONSABILITÉ MÉDICALE. — Sir Astley Cooper — dit M. Paget dans sa remarquable *Adress* — aimait à raconter qu'un célèbre chirurgien étranger, lui faisant un jour visiter ses salles, lui affirmait n'avoir jamais eu de décès à la suite de la désarticulation du bras, quoiqu'il eût souvent pratiqué cette opération.

La conversation en était restée là, lorsque Astley Cooper, en passant par la salle des morts, aperçut un cadavre avec la plaie récente, non encore cicatrisée, d'une amputation de l'épaule. — «Et celui-ci? demanda-t-il à son hôte. — Oh! celui-ci répond l'autre sans le moindre embarras, il est mort de pneumonie!» (*Gaz. méd. de Lyon.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22

L'UNION MÉDICALE.

N° 112. Mardi 23 Septembre 1862.

REVUE GÉNÉRALE.

DU SUPPLICE PAR LA DÉCAPITATION.

On a pu lire, ces jours-ci, dans plusieurs journaux politiques, une note relatant de prétendues expériences faites en Allemagne sur la tête de suppliciés par la décapitation, et desquelles il résulterait que la tête, séparée du tronc, conserverait, durant un temps plus ou moins long, la sensibilité et même l'intelligence. Nous ne reproduisons pas cette note; elle n'offre aucun caractère scientifique, elle n'indique ni les auteurs de ces expériences, ni le lieu, ni l'époque où elles auraient été faites. Le rédacteur de cette note aura très probablement mis sur le compte du temps présent ce qui est déjà ancien. L'opinion qu'elle tend à remettre en lumière est, en effet, aussi vieille que la guillotine. Elle a eu des partisans célèbres et convaincus. Œlsner, Sœmmering en Allemagne, le professeur Sue en France, l'ont soutenue avec une grande énergie et se sont servis, pour l'appuyer, à peu près des mêmes faits qui sont relatés dans cette note. Mais ce que son rédacteur semble ignorer, c'est que ces opinions et ces faits ont été péremptoirement combattus, et dès leur origine, par un savant non moins célèbre, par l'illustre Cabanis qui, dans un opuscule où l'on retrouve toutes les qualités de cet esprit vigoureux et lucide, entraîna l'assentiment des savants et du public.

On nous pardonnera de répondre à la note récemment publiée dans les journaux politiques par quelques pages empruntées à Cabanis. Ça été pour nous, et ce sera pour nos lecteurs une bonne fortune de relire cet écrit où la raison et la science s'expriment sous une forme si belle et dans un style si ferme et si élégamment concis. Depuis

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Malheur à nous ! le docteur Pierre est resté en route cette fois. Au lieu de venir colliger ses notes de quinzaine à la rédaction, comme d'habitude, cet infatigable cosmopolite nous a envoyé livres, journaux, brochures, notes, lettres successives datées de Mexico, New-York, Québec, San-Francisco, et plus près de nous, Londres, Dublin, Bruxelles, Gand, Berlin, Madrid, Valence, Turin, Florence, Genève, etc., etc., une véritable avalanche, quoi ! dont le port seul, malgré l'affranchissement au départ, ne s'élève pas à moins de 173 fr. 45 c., et, par dessus le marché, il nous charge de les mettre en ordre, de faire sa chronique en un mot. C'est ruineux et embarrassant tout à la fois. Voyez, mon cher lecteur, ce qu'il en coûte à l'Union Médicale pour vous mettre au courant des faits intéressants de l'étranger, sans compter ce qu'il va m'en coûter à moi pour les extraire, les concentrer et les coordonner. Soyez donc indulgent.

Après tout ce qui s'est dit sur la blessure du général Garibaldi, le document scientifique suivant est d'un grand intérêt pour éclaircir et lever tous les doutes. C'est le rapport du professeur Porta, appelé à l'examiner en consultation avec d'autres confrères, le 4 septembre, à onze heures du matin, c'est-à-dire six jours après le combat d'Aspromonte, où la balle d'un *bersaglière* vint frapper la malléole interne du pied droit de l'illustre capitaine en transperçant le pantalon de drap, le cuir de la botte et la chaussette. Quoique se sentant blessé,

Cabanis, la science a marché sans doute et, aujourd'hui, en empruntant à la pathologie moderne ses observations, à la physiologie actuelle, et notamment aux travaux de M. Flourens sur le *nœud vital,* ses expérience, on ajouterait à la note de Cabanis des arguments plus saisissants encore. Mais, telle quelle, elle est suffisante pour montrer aux journaux politiques qu'ils n'ont publié rien de nouveau, rien qui n'ait été déjà réfuté, rien qui puisse être accepté par la science et par l'observation, rien qui soit de nature à porter l'émotion ou le trouble dans la conscience de ceux qui croient encore à l'efficacité de la peine de mort et à l'instantanéité de la mort par la machine du docteur Guillotin. C'est ici l'occasion de rappeler que la vie de cet honorable et savant médecin fut abrégée autant par le chagrin que lui suscitèrent les écrits du professeur Sue que par l'affreux usage fait par la Terreur de l'instrument de supplice qui a conservé son nom.

L'opinion de Cabanis est intitulée : *Note sur l'opinion* de MM. Œlsner et Sœmmering, et du citoyen Sue, *touchant le supplice de la guillotine.* Cabanis indique qu'il a écrit cette note dans les premiers mois de l'an IV. Elle se trouve insérée, outre ses œuvres complètes, dans un volume publié en 1803 contenant l'opuscule célèbre du *Degré de certitude de la médecine,* plusieurs écrits et entre autres une notice dont nous recommandons la lecture aux nombreux membres des nombreuses commissions chargées d'étudier les questions relatives à l'hygiène des hôpitaux. Cette notice de Cabanis est intitulé : *Observations sur les hôpitaux,* et a été publiée en 1790.

Amédée Latour.

Depuis que le 10 thermidor nous a rendu la liberté de la parole et de la presse, tout ce qui porte dans le cœur quelque sentiment d'humanité s'est élevé avec force contre les assassinats juridiques, dont la tyrannie décemvirale avoit couvert la France. Dans ces derniers temps, quelques écrivains ont voulu diriger l'indignation publique contre le genre même du supplice : ils le regardent comme fort douloureux; et c'est sous ce point de vue qu'ils en demandent la suppression.

Je la demande aussi, quoique par d'autres motifs. Je pense qu'on pourroit, en effet, substituer à ce supplice un autre genre de mort, du moins tant que les législations modernes ne sauront pas employer de meilleurs moyens pour arrêter le crime. Je joins donc mes vœux aux réclamations de MM. Œlsner et Sœmmering, et du citoyen Sue; et j'honore beaucoup le sentiment qui les a dictées. Mais, je l'avoue franchement, je ne puis partager l'opinion sur

---

Garibaldi fit encore quelques pas, mais la douleur le contraignit aussitôt à s'asseoir. On n'aperçut sur-le-champ ni hémorrhagie, ni corps étranger, ni la balle que l'on soupçonnait aplatie sous la peau au devant et un peu en dehors de l'articulation, à cause d'une légère saillie qui existait; mais le docteur Albanèse ayant incisé la peau longitudinalement, n'y trouva rien et réunit dès lors cette plaie et pansa l'autre simplement. Des cataplasmes émollients furent ensuite appliqués, à cause de la tuméfaction, la chaleur et la douleur qui survinrent localement.

A l'examen, on découvre à la base de la malléole tibiale droite une plaie unique de 2 centimètres environ de long sur 1 de large, dirigée obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, à bords noirâtres et légèrement enfoncés, avec exsudation de sérosité roussâtre. Au-dessous, se distingue au toucher la pointe de la malléole cédant à la pression, et au-dessus, la diaphyse, quoique unie, est manifestement enfoncée autour. La malléole externe, quoique douloureuse à la pression, est intacte et en position normale, ainsi que le péroné. Le tendon d'Achille n'est ni gonflé ni résistant, et le contour antérieur de l'articulation est médiocrement gonflé, tendu, chaud et douloureux, bien que l'incision soit presque cicatrisée; gonflement qui s'étend sur le cou-de-pied et à peine au-dessus de la jointure. Placé dans une légère extension, le pied ne peut faire le plus petit mouvement sans réveiller la douleur, et pourtant un examen externe minutieux ne donne aucun indice de la balle.

Un stylet boutonné introduit au milieu de la plaie pour savoir si la malléole tibiale est fracturée et l'articulation ouverte, se heurte d'abord sur la face externe de l'os à quelques lignes de profondeur et pénètre ensuite sans difficulté par un léger mouvement dans une fente ou fissure osseuse, et, dirigé en bas, il avance jusqu'à 3 centimètres environ de profondeur, où il est invinciblement arrêté tout à coup par la poulie de l'astragale, dans quelque sens

laquelle ils se fondent; et puisqu'aucun des grands maîtres de nos écoles n'élève la voix pour la combattre, je crois devoir réunir ici quelques observations, propres, ce me semble, à la tirer du vague dont on l'enveloppe. Je crois le devoir, car je suis fortement convaincu qu'il n'y a rien d'utile que la vérité : les bons sentiments y trouvent toujours des appuis solides; ils ne doivent jamais se fonder sur des chimères : et la morale n'a pas moins besoin que la science, de repousser sévèrement les erreurs. Je crois le devoir surtout, parce que c'est un acte de sensibilité bien mal entendue, que d'effrayer l'imagination de ceux qui ont perdu des personnes qui leur étoient chères, sur ces horribles échafauds.

Pour prouver que les têtes séparées de leurs troncs par la guillotine peuvent ressentir des douleurs aiguës, MM. Œlsner et Sœmmering citent les mouvements convulsifs des muscles masseters et crotaphites, au moyen desquels elles font encore de profondes morsures, et des muscles de la face, ou des moteurs de l'œil, qui rendent souvent leur aspect affreux. Ils rapportent quelques faits analogues puisés dans les livres de physiologie ; et ils concluent que ces têtes, où l'âme se trouve alors, selon eux, concentrée toute entière, n'ayant pas d'autre manière de produire au dehors leurs affections, expriment ainsi les angoisses et les vives souffrances qu'elles éprouvent : état cruel, dont la véritable durée doit se mesurer sur sa violence, et non sur le cours du temps. Parmi les faits qu'ils jugent favorables à cette conclusion, ils s'attachent surtout à celui de Charlotte Corday, qu'ils supposent avoir rougi d'indignation, ou de pudeur, dans le moment que le bourreau, par la plus lâche atrocité, lui donna un soufflet, en montrant sa tête sanglante au peuple : et ils voient dans cette rougeur, un mouvement moral, qui ne peut avoir eu lieu qu'avec une pleine et entière connoissance.

Le citoyen Sue énonce à peu près la même opinion, cite les mêmes faits, ou des faits semblables, et répète avec beaucoup de persuasion le trait de Charlotte Corday : mais il soutient, en opposition avec les deux écrivains allemands, que l'on souffre dans le tronc comme dans la tête; et qu'un homme coupé en plusieurs morceaux, peut sentir douloureusement dans tous.

Le citoyen Sue a cru que, pour établir sa proposition, il falloit écarter la nécessité d'un centre commun, d'un *sensorium commune;* et il donne en preuve les monstres qui ont vécu quelque temps sans tête et même sans moelle épinière. Il a cru aussi que les douleurs qu'on rapporte à des membres amputés appuyoient son hypothèse : il ne lui étoit pas difficile d'en trouver beaucoup d'exemples, soit dans les livres des praticiens, soit dans ses propres observations. Enfin, il élève plusieurs questions de physiologie, sur lesquelles il paroît adopter des opinions émanées du stalhianisme ; opinions qui ne sont pas dépourvues de tout fondement, mais que ni les disciples de Stalh, ni les célèbres professeurs d'Édimbourg et de Montpellier qui les ont soutenues, n'ont jamais peut-être circonscrites avec assez de sévérité. La manière dont le citoyen Sue les jette en avant prouve que son esprit actif fouille dans

---

qu'on le dirige. Cette exploration, sans douleur pour le blessé, ne découvre ainsi aucune voie directe à travers ni autour de l'astragale, ni esquilles, ni saillie, ni bruit qui décèle la présence de la balle.

Dès lors il a été unanimement admis comme un fait positif par tous les médecins présents, sans nulle objection, que la blessure du général Garibaldi était une plaie pénétrante de l'articulation tibio-tarsienne, avec fracture de la malléole interne, déterminée par une grosse balle conique de carabine, avec complication d'un phlegmon de médiocre intensité.

Quant au projectile, chacun d'admettre alors, avec le blessé, qu'il n'a pas pénétré dans l'articulation par la triple raison que la malléole tibiale présente une simple fissure transversale à la base, avec écartement de quelques millimètres, admettant à peine le stylet, sans nulle esquille; que la poulie de l'astragale, comprimée entre les deux malléoles, en remplit la cavité, sans signe de fracture ni de perforation, et qu'entre cet os et la malléole interne il n'y a pas d'espace notable ni d'entrée en avant ni en arrière, en haut ni en bas, qui permette au stylet d'avancer ni de découvrir la balle en aucun point de la périphérie.

La simple fracture d'une malléole, avec dilacération des parties molles par un corps obtus, suffit à rendre la plaie pénétrante, mais une grosse balle n'aurait pu pénétrer entière ni écrasée sans déterminer un *dégât* considérable de la malléole, fracturer le col de l'astragale et produire une large ouverture à travers les fragments du tibia permettant la pénétration avec la pointe du doigt. Il est très vraisemblable au contraire que, traversant le pantalon, la botte, la chaussette et les téguments, elle a simplement touché la malléole et l'a séparée à la base, sans pénétrer dans l'articulation ni la contourner.

Aucune opération n'était donc à tenter, soit pour chercher, soit pour extraire le projectile, les esquilles ou tout autre corps étranger en vue de prévenir ou obvier aux accidents futurs.

toutes les sources et dans ses propres réflexions. Lorsqu'il les aura méditées plus profondément encore : lorsqu'il aura analysé, avec l'attention qu'il est capable d'y mettre, la doctrine de ces écrivains, il sera sans doute plus près de la vérité que les copistes trop dociles de Haller : mais cette doctrine, et celle renouvelée des Grecs, qui reconnoît dans l'homme trois âmes distinctes, la première *animale*, la deuxième *morale*, et la troisième *intelligente*, sont absolument étrangères à l'objet de la question ; elles ne peuvent d'ailleurs être discutées dans une simple note,

Revenons donc aux douleurs qu'on suppose causées par le supplice de la guillotine.

Je fais observer d'abord à MM. Œlsner et Sœmmering qu'ils auraient pu citer un grand nombre de faits bien concluants pour leur opinion. Ceux qu'ils rapportent d'après Haller sont tirés de l'*Historia vitæ et mortis*, de Bacon, qui ne fait qu'indiquer, à sa manière, un nouveau point de vue à considérer dans l'économie animale. Déjà Galien avoit noté l'histoire de ces autruches, à qui l'empereur Commode coupoit la tête dans le cirque avec une flèche armée d'un croissant, et qui n'en continuoient pas moins leur course jusqu'au bout de la carrière. Depuis, Galien, Bacon, Perrault, Charas, Caldesi, Haw-Boerhaave et plusieurs autres, ont recueilli une grande quantité d'observations parfaitement semblables. Perrault a vu le corps d'une vipère, à qui il venoit de couper la tête, continuer à ramper vers le tas de pierres, où elle avoit coutume de se retirer. Dans le laboratoire de Charas, une tête de vipère fit, plusieurs jours après avoir été coupée, des morsures dangereuses. Enfin, Haw-Boerhaave répéta, sur un coq, l'expérience des autruches : il lui coupa le cou, dans le moment où l'animal s'élançoit vers du grain qui lui étoit présenté, à plus de vingt pas de distance ; et le tronc continua son élan jusqu'à l'endroit où étoit ce grain.

Mais, sans chercher bien loin les exemples d'un phénomène de physiologie si général, ne voyons-nous pas dans les boucheries et dans les cuisines, les chairs, surtout celles des jeunes animaux, et plus encore celles des animaux à sang froid, palpiter longtemps après la mort? Les carrés et les longes de veau, palpitent encore au bout de plusieurs heures. Les anguilles et les lamproyes éventrées et décapitées, s'agitent quelquefois au bout de plusieurs jours.

Il est évident que MM. Œlsner et Sommering n'ont pas insisté sur ces faits, parce que, suivant leur manière de voir, l'âme n'existe et ne doit souffrir que dans la tête : et cependant, s'il est vrai que ces mouvements réguliers prouvent *sensation*, et les mouvements convulsifs *douleur*, la sensation et la douleur doivent nécessairement se trouver dans toutes les portions du corps morcelé qui palpitent. A cet égard le citoyen Sue me paroît plus conséquent.

Mais un peu de réflexion sur les loix de l'économie animale, suffit pour faire voir qu'il est parti d'un faux principe. Les mouvemens d'une partie ne suppose point des sensations, ni la faculté de produire ces mouvemens, celle de sentir. Dans certaines maladies paralytiques, les

---

C'est ce qui fut adopté. La seule indication était de combattre le phlegmon avec les antiphlogistiques et de panser la plaie avec du linge cératé, en se réservant d'employer tel moyen que les circonstances ultérieures nécessiteront.

La blessure du général n'est donc pas légère et insignifiante, comme on l'a dit et répété, car une plaie pénétrante par arme à feu de l'articulation tibio-tarsienne, avec fracture de la malléole, séparation des fragments et nécrose inévitable de leurs bords dénudés, est toujours une lésion grave qui peut être suivie des plus dangereux accidents locaux et généraux, particulièrement dans le cas actuel, à cause des douleurs articulaires antérieures. Dans son genre, néanmoins, elle est des plus simples. Qu'elle suive régulièrement sa marche sans autre complication que le phlegmon actuel, et elle peut offrir l'exemple arrivé plusieurs fois d'une inflammation se dissipant peu à peu avec exfoliation des bords dénudés de la malléole et la plaie réduite à une simple fistule, laquelle se cicatrisant ne laissera qu'un peu de rigidité articulaire et une légère inclinaison du pied en dedans. La probabilité d'un tel succès réside dans l'hypothèse que le blessé ne fera pas d'imprudence, que le traitement convenu sera bien exécuté et que la plaie suivra un cours régulier comme nous le désirons. Et encore avec cet espoir, la guérison de l'illustre général ne pourra-t-elle être obtenue que dans l'espace de plusieurs mois.

Il s'agirait maintenant de faire passer un ou deux faits thérapeutiques curieux, mais cela m'embarrasse. Comment faire pour ne pas empiéter sur le domaine de l'excellent collaborateur qui en a la spécialité? Ce Monsieur Pierre ne respecte rien et risque ainsi à me fâcher avec M. Gallard dont je tiens au contraire à respecter les prérogatives. Le seul moyen à cet effet, c'est de prendre ceux auxquels il ne touche pas, auxquels il ne saurait toucher sérieu-

forces motrices sont encore entières quoique les forces sensitives se trouvent abolies ; c'est-à-dire, qu'un organe peut être insensible et cependant se mouvoir. Ce cas se présente tous les jours aux praticiens. J'ai vu un homme qui marchoit à merveille, remuoit avec facilité toutes les articulations de la jambe, du pied, de ses phalanges, et qui n'éprouvoit pas la moindre douleur lorsqu'on lui plongeoit dans les chairs de longues épingles de tête.

Dans les maladies convulsives, au contraire, dans celles même où il n'y a pas la moindre lésion de la sensibilité, souvent un membre, ou tout le corps, éprouve l'agitation la plus violente, sans que le malade reçoive la plus légère sensation qui s'y rapporte, ou, s'il ressent des douleurs, elles résultent de la violence même des mouvements, ou des coups qu'il se donne, lesquels sont alors la cause, mais non l'effet et le signe des douleurs. Ces maladies privent souvent, par intervalles, de toute connoissance; et c'est pour l'ordinaire, dans ce cas, que les convulsions sont le plus affreuses. Mais on peut alors pincer, tirailler, cautériser le malade, sans qu'il donne le moindre signe de sensibilité; lorsqu'il revient à lui il ne se souvient de rien, de ce qui s'est passé pendant son accès, où la conscience du *moi* étoit entièrement suspendue : et c'est au moment de la perte de connoissance qu'il se reporte, pour renouer le fil de ses sensations et de son existence. Enfin, dans les expériences anatomiques faites sur les animaux vivans, si l'on suspend la correspondance d'une partie avec le tout, en la coupant ou en faisant des ligatures aux nerfs qui s'y distribuent, l'animal cesse d'avoir le moindre sentiment de ce qui s'y passe : on peut le torturer de toutes les manières, sans qu'il en reçoive aucune impression; quoique cependant cette partie reste souvent capable d'exécuter encore beaucoup de mouvemens, dont quelques-uns même paroissent tenir aux habitudes régulières de la vie. En un mot, sans adopter dans toute sa rigueur, la doctrine de Haller, sur la sensibilité et l'irritabilité, on ne sauroit nier qu'il a fort bien prouvé que, dans certaines circonstances, les organes des animaux peuvent entrer dans de vives agitations, quoique l'individu n'ait point la conscience des causes qui les y déterminent; comme, d'autre part, le mouvement musculaire peut être tout à fait suspendu, quoique l'individu reçoive les impressions les plus douloureuses, ou les plus fortes. Différentes maladies nerveuses fournissent la preuve de l'une et de l'autre de ces assertions.

M. Sœmmering paraît attacher beaucoup d'importance à la manière dont la décapitation se fait pour déterminer le degré de douleur qui en résulte. Les instrumens qui coupent en tranchant nettement, doivent causer moins de douleur, ceux qui coupent en contondant doié vent en causer davantage; et, selon lui, la guillotine est de ces derniers. Mais dans une opération prompte comme l'éclair, cette différence est absolument nulle. D'ailleurs, quoique la maladresse ou l'atrocité des bourreaux, ait aggravé le supplice de quelques patiens en y revenant à plusieurs reprises, il s'en manque beaucoup qu'il faille attribuer à sa nature ce

---

sement. Tel est le nouveau lithontriptique bien simple que par un hasard bien plus simple encore le docteur Percy, de New-York, vient de découvrir.

Par suite d'un refroidissement, il rendait des urines chargées de gravier d'acide urique, urate d'ammoniaque et purpurine. Il se soigne comme de juste, prend un grand bain et une grande quantité de thé léger, et le lendemain matin il urine dans le même vase que la veille, contenant déjà de l'urine d'un rouge foncé avec dépôt abondant. Quelle n'est pas sa surprise ! Par ce mélange, elle devient aussitôt claire et transparente, sans nul dépôt; le gravier s'était dissous. De ce fait bien simple aux plus grandes conséquences, il n'y avait qu'un pas, — un nouveau et puissant lithontriptique était trouvé : c'était de l'urine normale. Il s'empressa de l'appliquer sur un homme de 40 ans, porteur d'un gros calcul dur avec urines chargées d'acide urique et urate d'ammoniaque, qui n'avait pu subir qu'un commencement de lithotritie, et dont les fragments de calcul le faisaient cruellement souffrir. Aussitôt il mélange son urine à la sienne et le miracle se renouvelle, ou plutôt la combinaison chimique, l'acide urique et les urates sont dissous, il ne reste que le mucus. Dès lors, il s'enhardit, et le lendemain il passa *directement* de sa *propre* vessie dans celle du malade — admirez l'ingénieux procédé — une pinte de son urine qui fut gardée bel et bien deux à trois heures et qui agit comme un puissant sédatif. Et tant l'amour de l'humanité donne de zèle qu'il renouvela cette opération trois fois par jour pendant sept semaines, au bout desquelles il ne restait plus le moindre vestige de calcul dans la vessie.

Ce procédé restait à tenter chez la femme pour en démontrer définitivement l'efficacité; c'est ce que fit son auteur. Pendant neuf semaines, il *transfusa directement* son urine dans la vessie d'une jeune personne qui portait un petit calcul dur, du volume d'une bille, avec urines contenant des phosphates terreux, de l'urate d'ammoniaque, du mucus, et comme dans

surcroît de souffrance. Lorsque l'Assemblée eut adopté la peine de mort, l'instrument appelé guillotine, qui lui fut proposé par un de ses membres, véritable philantrope et médecin très éclairé, le département de Paris en fit construire un pour modèle, par un ouvrier très habile. La hache étoit d'abord façonnée en croissant : mais, d'après les idées du célèbre chirurgien Louis, on se contenta de lui donner une disposition oblique, afin qu'elle tranchât, en tombant, à la manière de la scie ; ce qui rend, comme tout le monde sait, la section plus facile et plus prompte. Le département ordonna à l'administration des hôpitaux, dont j'étois membre alors, de faire faire l'essai de nouvel instrument, sur un certain nombre de cadavres. Cet essai fut fait à Bicêtre. Le poids seul de la hache, sans le secours du mouton de trente livres qui s'y adapte, tranchoit les têtes avec la vitesse du regard, et les os étoient coupés net.

M. Sœmmering se trompe donc relativement aux souffrances qu'il attribue à la nature de la section; il se trompe également en supposant que la guillotine contond et ne coupe pas.

Quand au trait qu'on raconte de Charlotte Corday, je déclare nettement que je n'en crois rien.

Je sais trop avec quelle facilité l'on voit des merveilles dans les temps d'agitation et de malheur. Quand les lumières publiques ne permettent plus de voir des miracles, on veut du moins trouver de nouveaux phénomènes dans la nature. Je n'ai point assisté à l'éxécution de Charlotte Corday, ni à aucune autre ; mes regards ne peuvent soutenir ce spectacle ; mais plusieurs personnes de ma connoissance ont suivi, depuis la Conciergerie jusqu'à l'échafaud, la charrette qui conduisoit cette femme si intéressante, malgré les maux affreux dont elle a été la cause, ou du moins dont elle a donné le signal ; elles ont été témoins de son calme admirable pendant la route, et de la majesté de son dernier moment. Un médecin de mes amis ne l'a pas perdue de vue une minute. Il m'a dit que sa sérénité grave et simple avoit toujours été la même, qu'au pied de l'échafaud elle avoit légèrement pâli ; mais que bientôt son beau visage avoit repris encore plus d'éclat. Pour cette rougeur nouvelle qu'on prétend avoir couvert ses joues après sa décapitation, il n'en a rien vu, quoiqu'il soit observateur clairvoyant, et qu'il fût alors observateur très attentif. Les autres personnes dont je viens de parler n'en ont pas vu davantage.

Je n'entrerai pas dans de plus grande discussion sur le fait en lui-même. Il seroit facile de démontrer physiologiquement que rien n'est plus ridicule. Mais je crois que cela résultera suffisamment de ce qui me reste à dire touchant l'opinion du citoyen Sue.

La plus grande partie de cette opinion est employée à prouver que la sensibilité peut exister dans un organe, indépendamment de toutes communications avec les grands centres nerveux, qu'elle est disséminée et s'exerce partout; que le plus léger mouvement vital en suppose la présence dans la partie par laquelle il est executé ; et que, par conséquent la cause

---

le cas précédent, la dissolution fut complète. Il ne reste donc plus qu'à prendre un brevet d'invention, car, pour employer ce moyen avec succès, dit-il, il faut s'abstenir de tabac et d'alcool qui, en pareil cas, sont deux poisons.

De plus fort en plus fort, comme chez Nicolet. Aux grands maux les grands remèdes, s'est dit un autre *american doctor,* nous avons vu amputer la verge contre la masturbation, c'est bien ; mais que faire chez la femme portée au même défaut? Or, voyez la contagion du mauvais exemple, on lui amputera le clitoris, a répondu l'habile Cooper (coupeur) de San Francisco, et aussitôt dit, aussitôt coupé. On n'est pas plus expéditif.

N'est-ce pas le cas après cela de parler du charlatanisme qui désole le Canada ? Les districts de la partie supérieure en sont surtout infectés. Des ignorants, des illettrés, après un an passé dans le sud des États-Unis, ne craignent pas d'ouvrir un *office,* comme l'on dit, d'y apposer l'écusson de *practitionner*, et de pratiquer ainsi impunément sans diplôme ni connaissances les systèmes saccharin, appelé scientifiquement homœopathie, hygiénique, électro-magnétique, *et ejusdem speciei,* au détriment de la vraie médecine et des vrais médecins. C'est le résultat du voisinage des États-Unis.

Mais pourquoi aller prendre des exemples si loin quand il en existe à nos portes et chez nous-mêmes de si frappants ? Sans parler de ces charlatans diplomés qui fondent des journaux et lancent des prospectus impossibles, comme la Belgique seule en fournit et que le dédain, le dégoût public devrait confondre, en voici un qui témoigne de la bénignité de la législation belge à cet égard.

Une guérisseuse de Maygem, Barbe de Rycke, était considérée depuis longtemps comme possédant un spécifique infaillible contre le cancer. Trois condamnations insignifiantes l'avaient obligée à s'adjoindre un médecin, et il se trouve partout des malheureux ou plutôt,

de la douleur peut agir avec force sur les membres séparés du corps, et sur les lambeaux séparés des membres sans qu'ils conservent la faculté de se mouvoir.

On voit, je le répète, que le citoyen Sue ramène l'irritabilité à la sensibilité, comme l'ont fait plusieurs hommes de génie. Mais cette idée, que ce n'est pas ici le lieu d'examiner et de réduire à termes précis, ne fait rien à la question. Il ne s'agit pas de savoir, lorsqu'une jambe est coupéeet qu'on la cautérise s'il y a douleur dans cette jambe; si, lorsqu'on irrite une patte de grenouille séparée du corps, il y a douleur dans cette patte : mais si l'homme à qui appartenait cette jambe, et si la grenouille à qui appartenait cette patte ont le sentiment et la conscience de la douleur. Or, il est certain qu'ils ne l'ont pas. Aucun malade ne ressent les irritations qu'on fait éprouver à son bras coupé; aucun animal soumis vivant à la curieuse observation de l'anatomie ne donne des signes de sensibilité, quand on déchire les parties qui ne font plus un tout avec lui. Du moment où leurs communications avec les centres nerveux cessent, soit par leur amputation, soit par la paralysie, soit par la ligature de leurs nerfs, les changemens dont elles sont encore susceptibles deviennent étrangers au système; l'individu n'en est plus averti.

Le citoyen Sue a beau prendre à témoins les douleurs que les malades s'imaginent éprouver dans la main, ou dans le pied, qu'ils ont perdu; il ne peut pas croire sérieusement qu'elle réside dans ces organes. Trente ans après l'amputation, quand il ne reste plus de vestiges ni des chairs, ni des nerfs, ni des tendons, ni peut-être même des os, ces douleurs durent encore quelquefois. Le citoyen Sue ne peut pas ignorer qu'on a prouvé, par des expériences directes, que leur siége est dans l'un des centres nerveux : il ne peut non plus ignorer que quelques malades rapportent également à la partie coupée, les irritations faites sur le trajet du nerf qui lui donnoit la vie, et surtout à son extrémité nouvelle; enfin, il sait que les sympathies nerveuses elles-mêmes exigent la libre communication des différentes parties du système entre elles : et Robert Whytt a prouvé, sans réplique, qu'elles n'ont lieu que par l'intermède du cerveau, de la moelle épinière, ou de quelqu'autre grand rendez-vous des nerfs. J'ai vu, comme le citoyen Sue, des paralytiques qui faisoient de violens efforts pour se servir de leurs jambes, ou de leurs mains immobiles; j'en ai vu qui disoient y ressentir de vives douleurs : mais je n'ai point tiré de ces observations, les mêmes conclusions que lui; j'avoue que j'en ai tiré qui sont toutes contraires : et j'ai même remarqué plusieurs fois que ces parties, si douloureuses au dire des malades, étoient insensibles à toutes les irritations directes, et que les efforts pour les mouvoir produisoient un sentiment de fatigue et d'angoisse, étrangers aux muscles qui devoient exécuter les mouvemens, mais que le malade rapportoit au diaphragme, au cerveau, à différents points de la moelle épinière.

Ce qui précède me paroit renverser les principes théoriques de MM. Œlsner et Sœmmering,

---

disons le mot puisqu'il est à la mode, des misérables qui acceptent ce rôle. Ici, c'est un sieur Cavenaille, d'Audenarde. Or, un jeune garçon portant une verrue insignifiante à la lèvre inférieure étant allé les consulter, celui-ci pratiqua une incision et la commère y introduisit son secret tant et si bien qu'une inflammation gangréneuse s'en suivit avec propagation aux méninges, et, peu de jours après, ce malheureux succombait.

De là, grande rumeur au village. Enquête et autopsie judiciaire démontrant l'absorption d'une substance toxique; poursuite des coupables et saisie en grande quantité d'une substance médicamenteuse au domicile de la femme, et qui n'était autre que l'acide arsénieux du commerce retrouvé par l'analyse chimique dans les viscères de la victime.

En tout autre cas, un tel homicide commis en état de récidive, même par imprudence, serait sévèrement puni. Ici, trois et quatre mois de prison ont été simplement infligés. Or, comment veut-on que, par des peines aussi légères comparées au mal que ces charlatans font sans cesse avec leur coupable industrie et les profits qu'ils en retirent, ils ne la recommencent pas sans cesse sur de nouveaux frais? La haute police étend sa surveillance sur des personnes moins dangereuses et moins redoutables pour la sécurité publique. Pourquoi ne les y soumet-on pas?

En France, et surtout dans le nord, l'Association des médecins commence à faire baisser la tête à ces impudents guérisseurs. Malheureusement, elle ne paraît guère en voie de se constituer unitairement en Belgique, et les efforts méritants du journal le *Scalpel,* tentés à cet effet, ses offres de services pour provoquer une réunion préparatoire à Liége, ne sont pas encore acceptées. Nous acceptons, au contraire, tout ce qu'il nous offre et nous envoie avec reconnaissance, et nous l'en remercions vivement.

Combien la jurisprudence n'est-elle pas plus sévère envers les vrais médecins! Pour eux,

et du citoyen Sue; ce qui suit frappe plus directement sur les conséquences qu'ils en ont déduites. Je ne m'attache qu'aux faits.

Les anciens savoient déjà que, pour tuer tout à coup et comme par la foudre l'animal le plus furieux, il suffit de lui enfoncer un stylet entre la première et la seconde vertèbre du cou. Cette expérience répétée sur les taureaux, sur les mulets, sur des chevaux rétifs et furieux, a constamment réussi. L'animal tombe immobile, et ne donne plus aucun signe de vie.

Les personnes qui reçoivent des blessures, ou des contusions à la moelle épinière, deviennent sur-le-champ paralytiques de toutes les parties situées au-dessous de la lésion : ces parties, avec la faculté de se mouvoir, perdent aussi celles de sentir; et les malades n'y éprouvent pas la moindre douleur. Quand la lésion est très près du cou, elle ne tarde pas d'être suivie de la mort, parce que plusieurs organes vitaux n'éprouvent plus alors l'influence nerveuse que d'une manière partielle : mais ces douleurs partent encore ici, des points situés au-dessus du siége du mal, ou animé par des nerfs qui sortent de la portion supérieure de la moelle épinière, ou du cerveau. Un simple ébranlement du cervelet, ou de la moelle alongée, un coup violent à l'occiput, ou sur les vertèbres cervicales, suffisent pour donner la mort. Si le coup ne fait qu'enlever momentanément la connoissance, le malade, en revenant à lui, n'en garde aucun souvenir; il ne l'a pas senti.

C'est ce que tous les praticiens peuvent vérifier chaque jour, c'est ce qu'éprouva le célèbre Franklin, en recevant le coup d'une batterie électrique dont il connoissoit mal encore les effets. Il tomba par terre comme une masse; et lorsqu'il reprit ses sens on fut obligé de lui apprendre ce qui s'était passé. La même aventure arriva au docteur Ingenhouze : il en reçut les mêmes impressions; c'est-à-dire qu'il ne sentit rien.

J'observe, à ce sujet, que les coups violents d'électricité se font sentir à la nuque ou plutôt à la moelle allongée, centre de réunion de presque tous les grands nerfs; ce qui prouve qu'elle est, non le siège du principe vital, qui n'a pas de siége particulier exclusif, mais du moins le rendez-vous de la plupart des sensations vives; et la pratique nous apprend d'ailleurs, que les plus foibles lésions, soit de cette partie même, soit de la moelle cervicale qui lui tient de si près, sont toujours mortelles, et le sont sans douleur.

Je passe sous silence l'hémorrhagie violente qui suit la décapitation, et qui prive le cerveau du sang nécessaire pour soutenir sa fonction propre, la formation de la pensée. Je ne m'attache pas non plus à faire voir que dans l'état naturel, il éprouve, par le mouvement alternatif du poumon, des oscillations alternatives comme ce mouvement, desquelles dépendent, en grande partie, et la circulation des humeurs et la transformation que ces derniers subissent dans l'organe cérébral, oscillations, par conséquent, nécessaires au maintien de son énergie, qui

---

pas d'erreur ni de malheur possible, le succès, et un succès rapide et brillant, doit couronner leurs soins, sinon ils sont condamnés et emprisonnés impitoyablement. C'est ainsi qu'à Valence, en Espagne, des médecins honorables viennent d'être condamnés à douze ans de prison, vingt-quatre ans de perte des droits civils et d'exercice de la médecine, ainsi qu'aux frais du procès, pour avoir délivré des certificats constatant l'aliénation mentale d'une dame de la haute société de cette ville. Entraînée par son mari et ses deux frères jusqu'à Barcelone, où ils l'enferment dans une maison d'aliénés moyennant ces certificats, cette dame s'évade, intente un procès, l'affaire se poursuit, les médecins sont compromis, et le Tribunal ayant posé une série de questions à l'Académie de médecine de Valence à ce sujet, la réponse les fait condamner aussi gravement. Espérons que le pourvoi et la révision de ces questions pourront changer cette sentence.

La jurisprudence pharmaceutique n'est pas moins rigoureuse en Espagne. Aucun médecin ni chirurgien ne peut vendre des médicaments, et quoique pharmacien, *boticario*, il ne peut exercer simultanément la médecine ni la chirurgie. Mieux qu'en France, la loi est expresse à cet égard. Bien plus, aucun pharmacien ne peut annoncer ni vendre de remède secret, ni aucune préparation dont la composition est inconnue. Quelle différence avec l'Angleterre, qui a perçu, de 1850 à 1860, près d'un million de francs par an de droits de douane sur ces produits impurs appelés remèdes secrets, et jusqu'à 1,156,000 fr. en 1861 !

Voici de Genève une brochure intéressante sur la *Fissure anale chez les enfants,* par le docteur Gauthier. Elle ne se vend pas, elle se donne; chacun devrait donc se la procurer. « On voit par là que la fissure anale peut se montrer dès les premiers jours de la vie ; sur 8 observations, j'ai trouvé 4 cas d'enfants âgés de moins d'un an. » Le tempérament lymatique et la scrofule y prédisposent; quand donc un enfant est pris de malaise inexpli-

cesse au même moment que la respiration. Enfin, je ne mets point en ligne de compte l'influence de l'estomac, du diaphragme, et sans doute aussi de plusieurs viscères du bas-ventre, sur la perception des sensations et la production de la pensée, qui ne peuvent avoir lieu, l'une et l'autre, sans leur concours.

Chacune de ces circonstances suffiroit seule pour produire une véritable syncope, ou perte de connaissance.

On voit que les observations précédentes répondent, tour à tour, à M. Sœmmering et au citoyen Sue. Il en résulte qu'un homme guillotiné ne souffre, ni dans les membres ni dans la tête ; que sa mort est rapide comme le coup qui le frappe : et si l'on remarque dans les muscles des bras, des jambes et de la face, certains mouvemens, ou réguliers, ou convulsifs, ils ne prouvent ni douleur, ni sensibilité ; ils dépendent seulement d'un reste de faculté vitale, que la mort de l'individu, la destruction du *moi* n'anéantit pas sur-le-champ, dans ses muscles et dans leurs nerfs.

Mon amour pour la vérité ne me permet cependant pas de dissimuler que nous n'avons à cet égard qu'une certitude d'analogie et de raisonnement, et non point une certitude d'expérience.

Ici, l'expérience n'est pas du moins entièrement directe. Entre la décapitation et la pendaison, l'asphyxie ou l'emploi de certaines plantes stupéfiantes, il y a sous ce rapport une différence que je ne prétends point nier; elle est en faveur de ces derniers genres de mort. Beaucoup de personnes empoisonnées avec des narcotiques, asphyxiées, ou pendues, ont été rappelées à la vie; et nous savons, par leur rapport unanime, qu'on n'éprouve, dans ces cas, aucune douleur. Quelques-unes même prétendent avoir éprouvé des sensations agréables. Il est trop évident qu'aucun homme décapité n'a pu venir rendre ainsi compe de ce qu'il a senti.

Mais les faits déjà rapportés sont si près de celui que nous voudrions mieux connoître, que les motifs de croire que cet homme n'a pas pu sentir la moindre douleur, équivalent à des démonstrations ; et les raisons qu'on allègue, pour soutenir le contraire, sont dépourvues de toute vraisemblance.

Néanmoins, je vote de grand cœur pour l'abolition du supplice de la guillotine; mais je me fonde sur des motifs plus réels. Tant que la peine de mort sera conservée, il faudroit du moins en rendre l'appareil imposant. La mort d'un homme, ordonnée pour l'intérêt public, est sans doute le plus grand acte de la puissance sociale : il faudroit que cet appareil même rendît le supplice plus rare et plus difficile ; il faudroit aussi ne pas habituer le peuple à l'aspect du sang.

Quand on guillotine un homme, c'est l'affaire d'une minute. La tête disparoît, et le corps est serré sur-le-champ dans un panier. Les spectateurs ne voient rien ; il n'y a pas de tragédiie

---

cable avec constipation, il faut y regarder de près. Le traitement est le même que pour les adultes.

Plusieurs ouvrages français ont d'ailleurs revêtu tout récemment la livrée anglaise. Le *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme,* par de Scanzoni, vient de paraître, traduit par M. Gardner, professeur d'accouchements au collége de New-York, sur l'édition française de MM. Dor et Socin; de même l'*American medical Journal* termine la traduction littérale de l'excellent travail publié ici par M. Pihan-Dufeillay, sur la *fièvre puerpérale et l'érésypèle épidémique.* C'est un double honneur pour notre langue et ce journal.

Le prix annuel de 1000 *lire* institué par le docteur Strada, de Milan, en faveur du meilleur mémoire sur l'enseignement médico-chirurgical en Italie, a été accordé à celui ayant pour épigraphe « *Datemi per un secola nelle niani la publica istruzione e vicambiero la faccia del mondo,* » émanant du docteur Massone, de Gênes. La proclamation en a été faite par le Comité provisoire de l'Association médicale italienne, dans sa dernière réunion du 5 courant, et la publication du mémoire aura lieu dans les *Actes* de l'Institut lombard.

L'Italie et les sciences viennent de faire une grande perte en la personne du vénérable professeur Francesco Carlini, astronome distingué et directeur de l'Observatoire royal de Brera, à Milan, décédé aux bains de *Crodo,* le 29 août dernier.

Certifié conforme et véritable,

D^r P. Garnier.

pour eux; ils n'ont pas le temps d'être émus. Ils ne voient que du sang couler. S'ils tirent quelque leçon de cette vue, ce n'est que pour s'endurcir à le verser eux-mêmes avec moins de répugnance, dans l'ivresse de leurs passions furieuses : tandis que le sentiment le plus précieux du cœur humain, celui qui le fait compatir aux angoisses et à la destruction de ses semblables, devroit être si soigneusement cultivé par toutes les institutions et par tous les actes publics.

D'ailleurs, ce fatal instrument rappelle trop des temps affreux, dont on doit vouloir effacer jusqu'aux dernières traces. La République, le gouvernement le plus humain de tous, parce qu'il se fonde sur le respect dû à la dignité de l'homme, et qu'il n'est pas environné des terreurs qui assiégent les despotes; la République, objet sacré de tous nos vœux, de toutes nos espérances, doit faire disparoître, avec les signes de la royauté, ceux d'une tyrannie plus sombre et plus farouche, mais heureusement, par sa nature même, plus chancelante et plus précaire, qui sembloit avoir pris la guillotine pour étendard.

Une circonstance, dont l'histoire se servira pour caractériser avec plus de force, l'atrocité de tant de massacres, a contribué cependant à l'indifférence avec laquelle le peuple avoit fini par les contempler : c'est le courage tranquille de presque tous ceux qui marchoient à la mort. Les cris aigus, les supplications, les sanglots de M[me] Dubarry, touchèrent profondément ceux qui l'accompagnoient dans les rues; et sur la place de la Révolution, presque tout le monde s'enfuit les larmes aux yeux. Mais les hommes de cœur ne peuvent pas s'abaisser à ce lâche désespoir, pour rendre des entrailles au peuple : la vertu ne va point jusque-là.

Je ne parlerai pas de ce qu'avance le citoyen Sue, touchant la nature, l'origine et la fin du principe vital. Je n'ai absolument aucune idée à cet égard : et je ne vois pas que depuis quatre mille ans, les plus grands génies en aient eu une seule qui puisse soutenir l'examen de la raison. Je ne crois point, je ne nie point, je n'examine même pas; car ici, la nature nous a refusé les moyens d'examiner : j'ignore absolument; mais j'ignore, je l'avoue, en homme qui n'a pas un grand respect pour les conjectures, encore moins pour les assertions, ou pour les négations positives, dans les matières auxquelles nous ne pouvons absolument point appliquer les véritables instruments de nos connoissances.

Je termine ici cette note. Si elle peut donner quelques consolations aux personnes dont on avoit troublé l'imagination et le cœur, sur les derniers momens de leurs proches et leurs amis assassinés, j'aurai rempli mon but principal. Si les physiologistes que je combats, parviennent à faire substituer à la guillotine, un genre de mort aussi doux, mais plus imposant, plus capable de frapper les spectateurs, et qui conserve mieux le respect qu'on doit toujours à l'homme, dans le condamné, je bénirai leurs efforts; quoique, sous tout autre point de vue, je les regarde comme dirigés à faux. Mais je bénirai surtout nos législateurs, quand ils croiront pouvoir abolir une peine que j'ai toujours considérée comme un grand crime social, et qui, suivant moi, n'en prévient jamais aucun.

CLINIQUE CHIRURGICALE.

Maison municipale de santé. — Service de M. DÉMARQUAY.

SUR LES ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUES (1).

DIAGNOSTIC. — La tumeur lombaire formée par un abcès autour du rein peut être assez facilement confondue avec un certain nombre de tumeurs qui se manifestent dans cette région; il y a cependant entre elles des différences qui permettent d'asseoir le diagnostic.

La douleur et la tuméfaction qui apparaissent dans la région lombaire, au début du phlegmon périnéphrétique, peuvent faire croire à une néphrite ou à une pyélite; cependant on pourra éviter l'erreur en remarquant que, dans la néphrite, la douleur est plus profonde; au début, l'urine contient une certaine quantité de globules sanguins, quelquefois même la présence du sang dans l'urine est assez abondante pour constituer une véritable hématurie, et, plus tard, on peut quelquefois y reconnaître des globules de pus.

La tumeur produite par l'accumulation du pus dans le bassinet déforme, comme

(1) Suite. — Voir les numéros des 30 août et 4 septembre.

l'abcès périnéphrétique élargit la région lombaire, qui rend alors un son mat en arrière et en avant, si le colon n'est pas distendu par des gaz; mais l'urine, qui est sanguinolente ou purulente, permet d'établir, dans bien des cas, qu'il s'agit d'une pyélite. Toutefois, l'on a vu que le malade observé par M. Charnal, à la Maison de santé, dans le service de M. Vigla, rendait du pus en urinant, bien qu'il eût un abcès périnéphrétique sans altération du rein ou du bassinet; mais, dans ce cas, qui est peut-être unique dans la science, l'abcès était venu s'ouvrir dans l'urèthre en traversant la prostate. Il faut encore ajouter, comme élément de diagnostic, que les abcès autour des reins sont presque toujours accompagnés d'un œdème du tissu cellulaire sous-cutané des lombes; ce qui ne s'observe pas dans la pyélite avec tumeur.

On observe souvent, dans la région lombaire, des abcès par congestion qui sont dus à la carie ou aux tubercules de la colonne vertébrale; on les distinguera aisément des abcès périnéphrétiques en ayant égard aux circonstances commémoratives, à la constitution du malade, à la marche de la tumeur; enfin, en examinant la colonne vertébrale et les côtes, on découvrira quelques points douloureux, ce qui permettra de reconnaître le siége du mal et d'établir un diagnostic certain.

Le phlegmon périnéphrétique se développe brusquement au milieu d'un état de santé parfait; il est accompagné d'un appareil fébrile assez intense; bientôt surviennent l'œdème et la rougeur des téguments; la pression est très douloureuse; il y a d'abord de l'empâtement; la fluctuation ne survient que plus tard; elle est profonde; tandis que s'il s'agit d'un abcès par congestion, la tumeur fluctuante, dès l'origine, se produit chez des individus débilités; elles est indolente, plus allongée, plus rapprochée des apophyses épineuses que celle qui résulte du phlegmon périnéphrétique; de plus, la fluctuation est plus superficielle; jamais il n'y a cette fièvre intense qu'on remarque dans la plupart des cas de périnéphrite primitive; enfin, souvent, en interrogeant avec soin le malade, on apprend que, longtemps avant l'apparition de la tumeur lombaire, il a éprouvé des douleurs sourdes en un point plus ou moins éloigné du niveau de la colonne vertébrale ou des côtes.

Un abcès situé dans l'épaisseur de la paroi abdominale, au niveau de la région lombaire, donnera lieu à une tumeur fluctuante accompagnée de rougeur et d'œdème des téguments, comme l'abcès périnéphrétique; mais cet abcès forme une tumeur bien plus superficielle; la fluctuation se révèle plus promptement; elle est en quelque sorte sous les doigts.

Enfin il est des cas où le chirurgien croit avoir affaire à un abcès périnéphrétique, tandis qu'il s'agit d'un kyste suppuré du rein, comme dans le fait observé par M. Desruelles, ou bien d'un kyste acéphalocyste suppuré du rein, comme dans l'observation suivante rapportée dans la thèse inaugurale de M. Féron.

Un homme d'une trentaine d'années entra, au mois d'avril 1858, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le professeur Denonvilliers; depuis trois semaines seulement il avait une douleur dans la région lombaire droite, de la fièvre et de l'inappétence. Bientôt il apparut au côté externe de la masse sacro-lombaire une tumeur avec œdème et empâtement diffus; l'urine ne présentait rien de particulier. Ayant reconnu l'existence d'une fluctuation profonde, M. Denonvilliers pratiqua une incision longitudinale de 6 à 7 centimètres en dehors de la masse sacro-lombaire; elle ne donna d'abord passage à aucun liquide, mais après avoir introduit le doigt au fond de la plaie, M. Denonvilliers y fit une incision et immédiatement il sortit plus de 200 grammes d'un pus franchement phlegmoneux, qui contenait une quantité considérable de vésicules d'hydatides, flétries, affaissées et privées de leur contenu par l'action de l'inflammation, et de l'eau qui avait servi à laver le pus. (Pansement avec une mèche de charpie, repos, diète.)

Les jours suivants, la plaie des lombes laissa sortir encore une grande quantité de pus mélangé d'hydatides; la fièvre diminua beaucoup après l'incision; l'appétit revenait; la douleur lombaire avait cédé; toutefois, le malade maigrit, resta faible, perdit l'appétit et eut de la diarrhée. On le mit alors à l'usage des toniques, au vin de quinquina; on lui fit prendre du fer; bientôt la plaie se rétrécit insensiblement, mais elle continua pendant plus de deux

mois encore à livrer passage à des liquides en petite quantité ; l'état général s'améliora beaucoup, et le malade sortit guéri trois mois après son entrée à l'hôpital. (Féron, *Th. de Paris*, 1860, p. 42.)

Il nous paraît impossible de distinguer un kyste suppuré du rein d'un abcès périnéphrétique; du reste, ce diagnostic différentiel est sans importance, puisque le même traitement convient dans les deux cas; il faut ouvrir la tumeur lombaire; seulement il est probable que si la malade de M. Desruelles eût vécu, elle aurait conservé pendant fort longtemps une fistule urinaire dans la région lombaire.

PRONOSTIC. — L'abondance et la laxité du tissu cellulaire de la région rénale, qui permet à l'inflammation d'envahir une large surface et, plus tard, au pus de fuser dans une grande étendue, le voisinage du péritoine où la suppuration peut venir se faire jour, enfin la proximité de la plèvre et celle du poumon, dont l'inflammation peut venir compliquer le phlegmon périnéphrétique, comme nous en avons cité des exemples, doivent faire considérer le phlegmon ou l'abcès périnéphrétique comme une maladie fort grave, car si le malade échappe à ses complications et à la rupture de l'abcès dans le péritoine, il doit subvenir pendant longtemps aux frais d'une suppuration prolongée capable d'épuiser ses forces et d'amener la mort; aussi tous les efforts du chirurgien doivent-ils tendre à donner promptement une issue facile à la suppuration et à modifier le foyer de l'abcès, afin de diminuer autant que possible la sécrétion du pus.

TRAITEMENT. — Lorsque l'inflammation phlegmoneuse n'est pas due à une infiltration d'urine, à une infiltration de matières stercorales, à la présence d'un calcul, il est possible de la faire avorter, ou de l'amener à résolution par un traitement antiphlogistique énergique dès le début, comme celui qui convient au phlegmon en général; toutefois, si l'on n'obtient pas promptement une diminution considérable dans les symptômes inflammatoires, si la fièvre persiste malgré le traitement antiphlogistique, on ne doit pas insister trop longtemps sur ce traitement, de peur de diminuer les forces du malade, car on ne pourra faire avorter l'abcès, et l'on sait que la suppuration sera toujours d'une durée assez longue.

Dès que l'abcès a été constaté, il faut l'ouvrir, ce conseil a été donné par Hippocrate lui-même.

S'il y a une tumeur ou une élévation à la région du rein, pratiquez une incision, et, après avoir fait sortir le pus, travaillez à débarrasser cet organe des graviers par l'usage des diurétiques (*Hippocratis opera omnia. De intern. affectionib.*, p. 540, in-folio, Francofurti, 1621.)

Les faits suivants empruntés à Fabrice de Hilden, à Cabrol et à Pierre Bayro, prouvent qu'ils ont suivi le précepte du père de la médecine.

Fabrice de Hilden fut appelé par un chirurgien auprès d'une dame qui éprouvait dans la région lombaire de très vives douleurs accompagnées de fièvre, lipothymie et difficulté d'uriner. D'après la nature des douleurs et des autres symptômes, il reconnut qu'il y avait à l'intérieur (car on ne voyait et on ne sentait rien extérieurement) un abcès sous le muscle psoas et donna le conseil de l'ouvrir. Sur la partie latérale de l'épine dorsale, il incisa la peau et les muscles externes jusqu'au psoas, et aussitôt sortit une grande quantité de pus fétide. Aussitôt après l'opération, les symptômes s'amendèrent; la malade guérit bientôt et jouit pendant longtemps d'une bonne santé. (G. Fabrici Hildani, *Observ. et curat. chirurg.*, cent 1, obs. 63.)

En 1578, dit Cabrol, je fus appelé auprès d'un jeune marchand qui éprouvait de vives douleurs dans la région lombaire; je fus d'avis de réunir plusieurs consultants; ce qui fut fait : mais nous fûmes d'un avis différent; les uns pensaient que c'était un calcul du rein, d'autant que l'urine contenait du pus; je crus, au contraire, qu'il s'agissait d'un abcès comme celui que j'avais trouvé autour du rein, chez le sieur Riquomme. Le malade me pria d'ouvrir cet abcès, car il aimait mieux mourir que de

vivre au milieu des souffrances. Pressé par les instances du malade, je fis une incision dans le point occupé par l'abcès, mais il ne sortit rien; deux heures après, je revins pour lever le premier appareil, et, dès que j'eus retiré la mèche, je fus obligé de prendre un bassin de barbier qui fut à demi rempli de pus, et, pendant un mois ou cinq semaines, il sortit deux fois par jour, matin et soir, plein un bassin de pus. Enfin, sous l'influence des remèdes, la plaie se cicatrisa. (Cabrol, *Alphabet anat.*, obs. XXVIII.)

Une femme souffrait depuis longtemps dans la région d'un des reins, où il existait une tumeur donnant un sentiment de fluctuation profonde. Un chirurgien fut d'avis qu'on devait attendre jusqu'à ce que la tumeur fût devenue proéminente. Mais, sur la représentation de Bayro, que la malade serait morte avant que cela eût lieu, le chirurgien fit l'opération; il s'écoula pendant quelque temps une grande quantité de matière, et la malade se rétablit. (*Bayrus Pratica*, lib. XX, cap. 4. — Cité par Schemk. *Obs. méd. rar.*, lib. III; *Renum tumores*, obs. VI, p. 460.)

Si la question de la néphrotomie était controversée, il y avait cependant un accord à peu près unanime parmi les médecins et les chirurgiens de la plus haute autorité, pour recommander d'ouvrir les abcès des lombes provenant des reins; toutefois, Forest fait une fâcheuse exception, qui paraît avoir été provoquée par l'impression que lui causa la terminaison malheureuse de deux cas d'abcès lombaires traités par l'incision.

Il est fâcheux, dit-il, que l'on ait donné le conseil d'ouvrir ces abcès; je me souviens que, d'après le consentement de deux excellents médecins, un abcès du frère du président de Hollande a été ouvert par une incision; il sortit du pus sanguinolent, et, le troisième jour, il mourut.

Hadrien Junias, médecin très savant, se fit ouvrir, lorsqu'il était déjà très âgé, un abcès; l'incision resta toujours fistuleuse, et, jusqu'à sa mort, il rendit du pus par intervalle. (Forestus. *Obs. et cur. méd.*, in-folio; Rothomagi, 1653, lib. XXIV, obs. 33, Scholia.)

Actuellement, tous les chirurgiens pensent que l'abcès doit toujours être ouvert dès que la présence du pus est reconnue, pour prévenir l'extension du foyer ou sa rupture dans le péritoine, car l'épanchement du pus est suivi d'une péritonite suraiguë qui enlève les malades ordinairement en un petit nombre d'heures. Toutefois, le même mode opératoire n'est pas adopté par tous les chirurgiens; si l'incision avec le bistouri est préconisée par le plus grand nombre, M. Chassaignac préfère la ponction avec un trocart courbe qu'il fait ressortir dans un autre point des téguments, et il passe à travers ces deux plaies un tube à drainage qu'il laisse en place.

L'observation suivante, que nous empruntons à la thèse inaugurale de M. le docteur Féron, est un exemple de la pratique de ce chirurgien.

Abcès périnéphrétique, traité par le drainage; grossesse concomitante; guérison.

Il entra, le 6 janvier 1859, à l'hôpital Lariboisière, salle Sainte-Marthe, n° 19, dans le service de M. Chassaignac, une femme qui se plaignait principalement d'une douleur vive occupant la région lombaire gauche, au niveau du rein. Au moment de son entrée, elle était déjà malade depuis trois semaines; la palpation permit de reconnaître en ce point une vaste poche remplie de pus; il n'y avait aucune gêne lors de l'émission de l'urine qui ne contenait ni sang ni pus.

Cinq jours après l'entrée de la malade, M. Chassaignac fit une ponction au moyen d'un trocart courbe qu'on fit sortir dans un autre point des téguments. Immédiatement il s'écoula une grande quantité de pus; deux tubes à drainage furent introduits par les deux plaies, et sur la tumeur on appliqua des cataplasmes renouvelés deux fois par jour. Pendant huit jours, il s'écoula une grande quantité de pus. Un mois après l'entrée de la malade, il ne s'écoulait presque plus rien, et la malade, conservant les tubes à drainage, alla terminer sa convalescence à la campagne. Au bout de trois moi seulement après le début de la maladie, les tubes furent supprimés et les plaies se cicatrisèrent immédiatement.

La périnéphrite et l'opération n'eurent aucune action fâcheuse sur la marche de la grossesse; l'accouchement eut lieu au terme accoutumé. (Féron, thèse de Paris, 1860, p. 46.)

On a conseillé d'ouvrir les abcès périnéphrétiques par les caustiques. On a lu au commencement de ce travail une observation recueillie dans le service de Lenoir, où l'abcès fut ouvert à l'aide d'un morceau de potasse caustique : ce procédé est très long et peut faire perdre un temps précieux, laisser le temps au pus de fuser dans une certaine étendue, et peut-être à l'abcès de s'ouvrir dans la cavité péritonéale.

La méthode préférée à juste titre par le plus grand nombre des chirurgiens et par M. Demarquay, c'est l'incision; elle doit toujours être transversale, parallèle à la direction des artères lombaires; on incise couche par couche les tissus, puis, lorsque le bistouri est arrivé à une certaine profondeur, M. Demarquay le remplace par une sonde cannelée en acier avec laquelle il achève de pénétrer dans la cavité de l'abcès. Les jours suivants, il pratique dans le foyer purulent des injections avec la solution iodée de Guibourt étendue. Nous citerons comme exemple de sa pratique le fait suivant emprunté à la thèse de M. Féron :

Abcès périnéphrétique.

Il entra le 26 octobre 1859, dans le service de M. le docteur Vigla, à la Maison municipale de santé, un jeune homme de 25 ans qui éprouvait dans les lombes une douleur vive et de la fièvre. Cette douleur, qui était survenue sans cause appréciable quinze jours avant l'entrée du malade, était exaspérée par la pression et la palpation de la région lombaire gauche où il existait de la tuméfaction et de l'empâtement.

La fièvre avait pris peu à peu le caractère rémittent à mesure que la douleur s'établissait; la rate avait son volume normal; le pouls donnait 100 pulsations; la langue était blanche; le malade n'avait pas d'appétit; jamais il n'avait vomi.

Après avoir fait lever ce jeune homme, M. Vigla reconnut que la tuméfaction, située au côté externe de la masse sacro-lombaire, avait son grand diamètre vertical, était surtout prononcée à la partie inférieure, accompagnée d'œdème et de rougeur mal limitée des téguments. Ces caractères, joints à l'état fébrile, firent penser qu'il existait une collection purulente, eu égard au temps écoulé depuis les premiers symptômes. En effet, la palpation, exercée avec les mains appliquées à plat sur le siége du gonflement, révélait une fluctuation profonde bien plus manifeste quand le malade était dans la station sur les pieds et le tronc fléchi en avant.

Les urines, recueillies dans un verre, offraient un dépôt assez abondant, purement muqueux, transparent; ce qui, joint à la marche aiguë de la maladie et aux signes locaux, fit exclure une néphrite et admettre l'existence d'un phlegmon situé au pourtour du rein, en avant du carré des lombes et terminé par suppuration. M. Demarquay, appelé par M. Vigla, constata les signes précédents et proposa l'incision de l'abcès. Le malade étant couché sur le ventre, il pratiqua transversalement une incision de 7 à 8 centim. d'étendue, à deux travers de doigt au-dessous de la dernière fausse côte, immédiatement en dehors de la masse sacro-lombaire; puis, après avoir exploré la plaie avec le doigt, il divisa les plans musculaires, et ayant introduit une sonde cannelée, il incisa profondément sur elle. Immédiatement la plaie donna issue à une grande quantité de pus phlegmoneux, épais, mélangé de débris de tissu adipeux; on recueillit ainsi 300 grammes de liquide, évacuation suivie aussitôt de l'affaissement de la saillie lombaire; soulagement instantané. Après l'écoulement du pus, le doigt, porté au fond de la plaie, pénètre dans un vaste foyer où l'on sent un organe que l'on reconnaît aisément pour être le rein. (Bouillons et potages.)

Le 28 octobre, il s'écoule toujours du pus en abondance par l'incision ; les bords de la plaie sont boursoufflés et renversés en dehors; la fièvre a bien diminué ainsi que la douleur. On injecte matin et soir dans le foyer une solution iodée de Guibourt.

Le 27 novembre, le malade quittait la Maison de santé : la plaie de la région lombaire n'était pas encore cicatrisée ; mais, depuis trois semaines, il ne s'écoulait plus de liquide. Six semaines après le début de l'affection, le malade reprenait ses occupations. (Féron, Thèse de Paris, 1860, p. 42.)

Après l'incision de la tumeur, il peut s'épancher dans la poche une certaine quantité de sang; et dans le fait suivant, observé par M. Demarquay, et rapporté dans la

thèse de M. Féron, il y eut une véritable hémorrhagie qui se reproduisit plusieurs jours de suite, et finit par amener la mort du malade.

Abcès périnéphrétique; incision; hémorrhagie. — Mort.

En 1857, M. le docteur Vigla reçut dans son service un jeune homme de 28 à 30 ans, qui était traité en ville depuis un mois environ, pour des douleurs lombaires du côté droit; il avait une fièvre assez vive, et il avait beaucoup maigri depuis le commencement de la maladie. Il ne présentait rien d'anormal ni du côté des urines, ni du côté des intestins.

A son entrée, on constata une tuméfaction notable de toute la région du flanc et des lombes. Des vésicatoires avaient été appliqués en ce point. M. Vigla et M. Demarquay, après un examen attentif et une ponction exploratrice, reconnurent qu'on avait affaire à un vaste abcès périnéphrétique du côté droit. Une incision fut pratiquée dans la région lombaire, et il s'écoula une grande quantité de pus. Afin de modifier la surface de cette cavité, on fit une injection iodée avec la solution de Guibourt. Le soir, M. Demarquay vint voir le malade; il le trouva pâle et exsangue. Il s'était fait, dans la journée, une exhalation considérable de sang dans cette vaste poche purulente; on lui donna issue au dehors, et malgré les moyens employés pour prévenir le retour de cet accident, le lendemain et les jours suivants l'hémorrhagie se reproduisit, et ce jeune homme succomba épuisé par ces pertes de sang réitérées. L'autopsie ne put être faite.

Il est peu probable que l'hémorrhagie provînt de l'artère ou de la veine émulgente; le sang était sans doute fourni par les vaisseaux qui avaient été divisés, et l'absence de toute compression à l'intérieur, sur les orifices des vaisseaux, explique jusqu'à un certain point cet accident.

Dès que l'abcès a été incisé, les malades sont presque toujours soulagés immédiatement, et leur guérison peut être prompte, si le foyer n'est pas trop étendu et s'il n'est pas dû à une infiltration d'urine ou à la présence d'un calcul. Lorsqu'on a donné au pus le temps de s'étendre au loin, il reste, après l'ouverture de l'abcès, de vastes clapiers qui se vident difficilement, dans lesquels le pus séjourne; les malades s'épuisent peu à peu et finissent par succomber.

Si l'abcès succède à une infiltration urineuse due à la perforation des calices, du bassinet ou de l'uretère; s'il est compliqué de la présence de corps étrangers, tels que des calculs, son ouverture restera longtemps fistuleuse; aussi faut-il, dans ces cas, agrandir la plaie et extraire ces corps étrangers, comme cela a été fait dans les observations rapportées par Lafitte, dans son travail inséré parmi les mémoires de l'Académie royale de chirurgie.

D^r PARMENTIER.

HYGIÈNE.

SYPHILIS TRANSMISE PAR LA VACCINATION.

Baden, 1^er septembre 1862.

A M. le docteur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Estimable confrère,

Je viens vous prier de livrer à la publicité un fait qui ne doit pas rester plus longtemps dans mes notes de voyage, parce qu'on s'occupe maintenant de la transmission de la syphilis à l'occasion de la vaccination.....

Si plusieurs de nos confrères éprouvent des doutes, le fait que je vais rapporter servira peut-être à les éclairer, et je considère comme un devoir d'apporter ici ce que je sais à cet égard.

En janvier 1840, j'étais à Tauris, sur la route d'Ispahan, chargé d'une mission pour l'étude de la peste, et attaché comme médecin à l'ambassade de France, en

Perse. Très recherché à cause de mon caractère officiel, je vis venir chez moi un Italien, homme de bonne compagnie, paraissant instruit et éclairé, mais faisant l'aveu de son ignorance en médecine, bien que depuis plusieurs années il exerçât en Perse l'art de guérir. Il venait réclamer mon assistance dans la circonstance suivante :

Trois mois avant notre arrivée, c'est-à-dire en automne, il avait voulu profiter de la saison tempérée pour faire des vaccinations, ayant du vaccin conservé provenant probablement de Turin. Un caravanier qu'il connaissait consentit à lui confier son fils, enfant de 3 mois, et il fut vacciné.

Huit jours après, sur un bouton qui paraissait normal, on procéda à 11 autres vaccinations. Que se passa-t-il ensuite? D'abord, le premier vacciné eut des phénomènes extraordinaires ; les boutons vaccinaux se transformèrent en ulcères qui ne voulurent pas guérir; plus tard, on vit des ulcères dans la bouche et l'arrière-bouche, et, au bout d'un mois, l'enfant succomba. Toute la famille du caravanier fut malade. Il en fut à peu près de même chez tous les autres vaccinés, et dans leurs familles. Le *médecin,* qui n'avait jamais rien observé d'analogue, ne savait ce que cela voulait dire. Le lendemain, je fus mis en présence des victimes, et tout le monde avait la syphilis à l'état aigu ou à l'état constitutionnel; le mal se propageait dans les familles, et trois enfants étaient morts.

Avec beaucoup de précautions j'annonçais la triste vérité à celui qui avait mis sa confiance en moi; je craignais les effets du désespoir chez cet infortuné *confrère* qui me paraissait homme de cœur. Nous allons voir que je fus bientôt amené à le plaindre en apprenant que, antérieurement à la vaccination, le caravanier était porteur de la syphilis. Ce chef de famille fit des aveux qui ne laissaient rien à l'état de doute. Il indiqua la date du jour où, ayant recherché la prostitution *masculine*, il avait senti les premières atteintes du mal, et ceci se passait quinze jours avant la vaccination, la mère étant en cohabitation habituelle avec son mari.

L'iodure de mercure et les autres antisyphilitiques firent des merveilles, ce que j'appris par la suite. Voilà, Monsieur, le fait dans sa plus grande simplicité, et dont j'ai de tout temps, mes conversations, tiré dans les conclusions suivantes :

1° Que le vaccin déposé sur un enfant infecté s'est développé normalement pour dégénérer en ulcération difficile à guérir et ayant tous les caractères syphilitiques, etc., etc.;

2° Que la sérosité prise au huitième jour sur le bouton a produit une pustule se comportant de la même manière que la première;

3° Que l'enfant infecté a présenté tout de suite les caractères réunis de l'affection locale et générale;

4° Que le danger est imminent pour les personnes en rapport avec l'enfant;

5° Que rien ne prouve que le bouton, en apparence *vaccinal* pendant les huit premiers jours, jouissait de la propriété de garantir contre la petite vérole (1).

Mon cher confrère, je vous serre la main,

Dr LACHEZE.

(1) Cette conclusion serait contraire à la vérification faite à Rivalta de la conservation de la vertu vaccinale, au moyen des revaccinations restées stériles. — (N. du R.)

Le concours pour les prix à décerner aux élèves externes et pour la nomination aux places d'interne dans les hôpitaux de Paris, s'ouvrira le 20 octobre prochain; le registre d'inscription sera fermé le 4 octobre, à trois heures du soir.

— M. Tailhades, ex-chef de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Montpellier, vient de succomber à Siran.

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 113. Jeudi 25 Septembre 1862.

SOMMAIRE :

Paris, le 24 Septembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie de médecine.

L'Académie ne prend pas de vacances, c'est exemplaire; mais les académiciens en prennent, ce qui est fort légitime, et nous voudrions bien en pouvoir faire autant. Mais tout est compensensation dans ce monde. Pendant que nos académiciens de Paris s'absentent, les académiciens des départements nous arrivent et même les confrères qui ont l'ambition fort naturelle d'ajouter à leurs titres celui de correspondant de l'Académie. L'assistance était émaillée hier de plusieurs membres associés nationaux ou correspondants, M. le professeur Bouisson, de Montpellier, M. le professeur Mirault, d'Angers, M. le professeur Haime, de Tours. Parmi les confrères qui aspirent légitimement au titre de correspondant, nous avons vu avec plaisir M. le professeur Henri Gintrac, de Bordeaux, très digne fils de son très digne père, et qui porte avec honneur un des plus beaux noms de la médecine actuelle. Un remords nous vient même en écrivant ce nom, c'est de n'avoir pas encore rendu compte à nos lecteurs des deux nouveaux volumes de la grande *Pathologie*, publiée par M. le professeur Gintrac père, l'un des meilleurs, des plus sérieux et des plus savants ouvrages de notre époque.

FEUILLETON.

LES EAUX MINÉRALES DU VIVARAIS.

A Monsieur le Docteur Amédée LATOUR.

> « Cette humeur avide des choses nouvelles et incogneues ayde bien à nourrir en moy le desir de voyager ; mais assez d'aultres circonstances y confèrent. »
>
> (MONTAIGNE.)

« Nous sommes sur un volcan » — ce mot de feu M. de Salvandy n'eut jamais une application plus vraie ; en effet, mon cher ami, je commence cette lettre, assis sur l'herbe qui tapisse le cratère effrondré de l'un des plus curieux volcans du Vivarais.

Un savant géologue de ce pays a prétendu qu'il n'était pas éteint, bien qu'il brûle depuis longtemps (3,770 ans !) ; — mais ne craignez rien pour mon épiderme, ce volcan ne vomit plus que de l'eau minéralisée, en dégageant par quelques fissures, des mofettes d'acide carbonique qui n'asphyxient que les poulets destinés à la table d'hôte des baigneurs de Neyrac.

Neyrac, — qu'il ne faut pas confondre avec le *Nérac* aux terrines de volaille, — est un tout petit hameau, caché dans les abruptes montagnes de l'Ardèche ; les lépreux du moyen âge en

M. le docteur Henri Gintrac a été appelé à lire un mémoire intitulé : *Recherches sur les dimensions de la poitrine dans leurs rapports avec la tuberculisation pulmonaire.* Donnons-en ici une courte analyse :

L'auteur constate que, malgré les travaux de MM. Hirtz et Woillez, la question de de l'étroitesse de la poitrine chez les phtisiques n'est point encore résolue ; c'est cependant un sujet bien digne de l'attention des praticiens, surtout s'il est démontré que cette étroitesse accompagne la disposition à la phthisie pulmonaire.

Afin de donner à cette étude séméiotique une base solide, il a déterminé les dimensions de la poitrine chez 140 individus en bonne santé, puis il a pratiqué la mensuration circulaire chez 80 phthisiques; il a classé les malades en trois catégories relatives à leur âge, et subdivisé chacune de ces catégories en deux groupes correspondants aux périodes de crudité et de ramollissement des tubercules; il a, en outre, constaté que l'espace intermammaire donnait une juste idée de la circonférence moyenne de la poitrine.

M. le docteur Henri Gintrac termine son travail par les conclusions suivantes :

1° La poitrine, chez les phthisiques, offre une circonférence moindre que chez les individus dont les poumons sont exempts de tubercules;

2° Cette diminution dans la largeur de la poitrine, appréciable dès le début de la tuberculisation, augmente avec les progrès de la maladie. Elle peut atteindre, à la deuxième période, 10 centimètres pour la circonférence supérieure, 8 pour la circonférence mammaire et 6 pour l'inférieure;

3° La circonférence supérieure du thorax présente, à très peu d'exceptions près, à toutes les périodes de l'affection tuberculeuse, une étendue plus grande que les circonférences mammaire et inférieure;

4° L'intervalle qui sépare les deux mamelons chez l'homme donne une idée exacte des dimensions du thorax. Il représente le quart de la circonférence mammaire; chez l'adulte, il mesure 20 centimètres à l'état normal, 19 centimètres à la première période de la phthisie, 17 centimètres à la deuxième période.

5° La mensuration de l'espace intermammaire mérite l'attention du praticien, et doit entrer comme élément de diagnostic dans l'appréciation des dispositions à la phthisie pulmonaire.

Comme conséquence de ses observations, il croit nécessaire d'ajouter que l'hygiène

---

connaissaient le sentier; ils venaient de tous les points de la France se baigner dans sa piscine, ils se séchaient ensuite au soleil, assis sur un rocher qui porte encore le nom de *ban dei ladres*, et ils s'en retournaient guéris.

Vous devriez bien, mon savant ami, nous faire un jour l'histoire des révolutions hydrologiques de France ; — que d'épisodes piquants et instructifs ! — que de mystifications à dénoncer, pour en prévenir d'autres ! — l'eau sulfureuse de la rue Vendôme, qui prenait sa source vers les gypses odorants de Montfaucon ; l'eau ferrugineuse de St-Clair, à Lyon, qu'un farceur de propriétaire avait improvisée, en jetant de la ferraille au fond de son puits, etc., etc.

Combien d'autres claires fontaines ont une source impure !

Pourquoi et comment tels thermes prennent-ils faveur, la conservent, la perdent ou la retrouvent ?

Pour les eaux de Neyrac, par exemple, si anciennement connues et exploitées, il est avéré que leur usage purement local, pendant plusieurs siècles, tint à la seule difficulté des communications.

Une belle route départementale vient à s'ouvrir ; aussitôt les médecins de la contrée, témoins de plusieurs cures par l'usage populaire de ces eaux, y envoient des malades, dont ils désespéraient, qui reviennent, pour la plupart, guéris ou en voie de l'être. — Cela se dit, se répète, s'imprime. — Le *faciamus experientiam* se renouvelle à Lyon, et cet autre essai réussit. — Chaque année, le nombre des baigneurs augmente, d'après l'ordonnance de praticiens aussi accrédités que MM. Diday, Ollier, Pétrequin, Potton, Rodet, etc. — Suivant leur exemple, j'ai demandé, à mon tour, la guérison d'une chère cliente à cette nouvelle Siloé, que plusieurs eaux, à grande réputation, m'avaient impitoyablement refusée ; à la première bonne nouvelle du mieux, j'ai voulu visiter l'établissement de Neyrac, par reconnaissance, et en vous

et une gymnastique spéciale des organes respiratoires doivent constituer des éléments essentiels dans le traitement prophylactique de la phthisie pulmonaire. Le thorax sera dilaté par des efforts gradués d'inspiration, par des exercices des membres supérieurs dans lesquels l'abduction dominerait. En un mot, il faut demander à l'acte même de la respiration le remède contre une insuffisance de développement dont les poumons subissent la funeste influence.

Ce mémoire, parfaitement bien lu, a été écouté avec une faveur marquée.

M. Félix Boudet, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, a immolé grand nombre de ces panacées dont les auteurs réclamaient l'autorisation ministérielle.

Dans un rapport comme il les fait tous, savant, érudit et d'une grande valeur de critique, M. Bouvier a exprimé son opinion sur plusieurs modifications proposées par divers médecins et fabricants aux canules et appareils dilatateurs employés dans l'opération de la trachéotomie. Le jugement, en général favorable, porté par M. Bouvier, a été ratifié par l'Académie.

A la fin de la séance, M. le docteur Voisin, chef de clinique de M. le professeur Bouillaud, a donné lecture d'une observation intéressante de perte de la parole à la suite d'une lésion des lobes antérieurs du cerveau.

Amédée Latour.

THÉRAPEUTIQUE.

DE L'OVARITE CHRONIQUE, COMME CAUSE DE PÉRITONITE AIGUE, ET DE L'EMPLOI DES ENDUITS IMPERMÉABLES CONTRE CES DEUX AFFECTIONS (1);

Par le docteur de Robert de Latour.

En montrant l'explosion de la péritonite aiguë fréquemment liée à l'existence de l'ovarite chronique, j'espère éveiller l'attention des médecins sur cette dernière affection trop souvent méconnue dans la pratique. J'ai vu nombre de femmes traitées pendant plusieurs années pour diverses maladies, telles que l'hystérie, la gastralgie,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 2 et 9 septembre.

---

adressant mes impressions d'excursioniste et mes remarques comme médecin, je désire, mon cher ami, lui obtenir une publicité de bon aloi, celle de l'Union Médicale.

J'avais choisi une belle journée pour partir : le ciel, dit Victor Hugo dans ses *Misérables*, était pur comme si les anges l'eussent lavé le matin. Je pris la grande ligne ferrée de Lyon à Marseille, pour m'arrêter à Livron, où se soude l'embranchement qui serpente dans le Vivarais, jusqu'à Privas. En passant devant les verdoyants coteaux de l'*Hermitage* que je salue toujours, mû par un sentiment de haute estime que vous devez apprécier mieux qu'un autre, je lis sur un mur : Hermitage, cuvée Bergier. — Bon vin n'a pas besoin d'enseigne, dit un adage, mais l'industrie ou la vanité du propriétaire a voulu sans doute profiter du chemin de fer ; c'est un prospectus distribué, sans frais, à trois mille voyageurs qui passent et repassent, tous les jours, devant un des premiers vignobles du monde.

Tournon se présente d'abord, faisant partie du département de l'Ardèche, sur la rive droite du Rhône; son collége, un des plus anciens de France (1536), devint une Université où l'on passait ses grades ; il compta jusqu'à 2,000 élèves à la fin du XVIe siècle.

Comme le fleuve limite la province du Vivarais dans un parcours de trente kilomètres, je m'installe commodément pour voir défiler de majestueux et pittoresques vestiges du moyen âge, Glün et ses ruines , Crussol et ses deux cornes.... au-dessous, s'étalent les pampres de Saint-Peray... *Evohe, Bacche!*

Plus loin, le château de Beauregard ; — plus loin encore, celui de Pierregourde, — souvenir dramatique, — le capitaine *Fracasse* des Huguenots, sire de Pierregourde, fut abominablement trahi par sa maîtresse ; sous le galant prétexte de réparer les désordres de sa chelure, elle le fit asseoir, le dos tourné à une fenêtre et au travers de ses barreaux, il fut *arquebusé...*

la phthisie pulmonaire même, et dont les souffrances n'avaient d'autre point de départ que l'inflammation chronique d'un ou des deux ovaires. Cette affection, qui échappe si aisément à la sagacité du médecin, c'est surtout derrière la gastralgie qu'elle s'abrite; et si je m'autorise des faits nombreux qui se sont déroulés sous mes yeux, je ferai, à l'ovarite chronique, une part très large dans la fréquence des maladies de l'estomac, chez la femme. Une dame d'une trentaine d'années vient me consulter pour des maux d'estomac, souvent accompagnés de vomissements. Mère de deux enfants, elle avait constamment joui d'une parfaite santé, lorsque, il y a quatre ans, commença l'amaigrissement, sous le poids de digestions pénibles et d'une fatigante insomnie. La douleur, qu'elle accuse, est circonscrite dans le creux épigastrique, et aucun traitement jusqu'ici ne l'a pu atteindre. L'état moral d'ailleurs est déplorable : nourrissant les idées les plus sombres, la malade ne voit que mort autour d'elle; et son caractère, naturellement doux, se fait remarquer aujourd'hui par l'impatience et l'inégalité. La menstruation est régulière; mais à chaque époque, symptômes gastriques et moraux, tous les caractères de la maladie acquièrent un surcroît d'intensité. J'interroge le ventre : la plus légère pression sur l'épigastre y développe une vive douleur; mais là n'est pas tout le mal : vers la région iliaque, de chaque côté, se fait sentir une tumeur, non très volumineuse, mais dans laquelle le toucher détermine une souffrance difficile à supporter, car il s'y joint des nausées avec un sentiment de défaillance. L'affection a donc ici un double théâtre, l'estomac et les ovaires; mais quel en fut le siége initial? Le mal a-t-il sévi d'abord sur l'estomac pour se propager ensuite aux ovaires; ou bien a-t-il débuté par les ovaires, pour retentir de là sur l'estomac? Si l'état de souffrance de ce dernier viscère a déjoué les divers traitements dont il a été l'objet, la raison n'en serait-elle pas que, lié à l'ovarite, cet état de souffrance en a subi et les fluctuations et les progrès? M'arrêtant à cette pensée, je fais revêtir de collodion l'hypogastre et les flancs; et, en peu de jours, notre malade recouvre le sommeil, reprend de l'appétit et se trouve avec surprise comme transformée. Le bain de siége froid est ensuite ajouté à ce traitement, et sous l'empire de ces deux moyens réunis, la guérison s'accomplit en quelques mois.

Chez une autre dame à peu près du même âge, l'ovarite chronique était également restée méconnue, et c'était encore sur l'estomac que s'était vainement concentrée, pendant trois ans, toute la thérapeutique. Une sensation de fer chaud à l'épigastre

---

Traversons le Rhône sur un beau pont en fonte, j'ai besoin d'air frais pour chasser la pensée de cette Dalila...

Nous voici à la Voulte; — de loin comme de près, cette vieille petite ville, avec son château culminant et déchiqueté, conserve sa physionomie du XIIIe siècle; — ses maisons et ses habitans, contenant et contenu, tout est rougeâtre, ce qui produit un singulier contraste avec l'encadrement vert de sa campagne : on dirait d'un homard servi sur des laitues!!

Quatre hauts fourneaux m'expliquent cette chaude coloration du paysage; on exploite, à la Voulte, des gissements considérables d'oxyde de fer rouge.

Entre la Voulte et le Pouzin, des eaux minérales furent *redécouvertes* (1), en 1837, par le docteur Barrier, dans le vallon de Celles, espèce de geôle granitique, où de malheureux souffrants viennent se constituer prisonniers, avec l'espoir d'échapper aux plus redoutables diathèses, la tuberculose, la scrofule et le cancer.

Cet établissement thermal est desservi par huit sources, dont quatre alcalino-gazeuses et les autres ferrugineuses.

Ces eaux, d'après feu Barrier, ont une action énergique et durable sur tout le système celluleux, et je pense, ajoute-t-il, que leurs congénères n'existent point dans le royaume.

Ces idées ont trouvé un zélé propagateur dans un jeune médecin, le docteur Frachon; je voudrais bien le remercier de sa très intéressante brochure, mais les heures me sont comptées et la vapeur m'emporte...

Tout en causant avec vous, mon cher ami, nous passons devant le Pouzin qui joua un rôle

(1) Un médecin de Paris, Perrin, publia, en 1656, un petit livre devenu rare, intitulé : *De la spagyrie* [illegible] de Celles, en Vivarais.

avait été le premier symptôme éprouvé, sensation progressivement accrue et devenue enfin intolérable. L'appétit, diminuant sensiblement, avait fini par s'éteindre; et, se réglant sur l'appétit, les digestions ne s'opéraient plus qu'avec lenteur et souffrance. La maigreur et la faiblesse avaient dû promptement s'attacher à de telles conditions : mais c'était surtout depuis six mois que, sous la pression d'une insomnie opiniâtre à la fois et fatigante, ces caractères avaient pris un accroissement inquiétant. Régime animal, bains tantôt émollients, tantôt alcalins, séjour de deux mois à Plombières, médicaments antispasmodiques, calmants ou reconstituants, tout était resté sans résultat, et l'on avait fini par conseiller l'abstention de toute thérapeutique et la simple observance des règles de l'hygiène. Cependant cette dame, qui habitait la province, veut tenter une ressource encore, et vient à Paris où elle m'est adressée. Aux symptômes déjà mentionnés il faut ajouter, d'après son propre récit, que l'exercice lui est pénible, la station debout impossible; qu'enfin le flux mentruel, régulier mais peu abondant, s'accompagne de lassitude, de douleur et de nausées, parfois même de vomissements. Je palpe le ventre : dans la région pelvienne gauche se trouve une tumeur dure, du volume d'un œuf de poule, et qui n'est autre chose que l'ovaire gonflé. La pression y développe une douleur, qui retentit sur l'estomac et détermine un sentiment d'oppression et de défaillance. Du côté droit, l'ovaire est moins volumineux; et la pression, bien que pénible encore, l'est à un moindre degré. Une double ovarite chronique est donc là, qui tourmente et torture la malade depuis plusieurs années, sans éveiller l'attention. Ce n'est pas tout : un écoulement purulent s'accomplit par le vagin, depuis un temps dont la date échappe à la malade; et, pour compléter alors le diagnostic, j'introduis immédiatement le spéculum. Le col de l'utérus est d'un volume à peu près normal, mais il est d'un rouge extraordinairement vif, et une large plaie granuleuse le couronne, qui fournit un pus mêlé de sang. Ainsi le mal se montre sérieux aussi bien dans l'utérus que dans les ovaires, et c'est assurément d'un de ces points ou des deux à la fois que dérivent et les douleurs d'estomac, et les difficultés de digestions, et l'insomnie, et enfin toutes les souffrances éprouvées depuis si longtemps; car, les organes générateurs, chez la femme, se partagent le privilége de dominer l'organisation entière, et d'enchaîner à leur propre intégrité, le jeu normal et régulier de toute les fonctions vitales. Ici, le point de départ de tant d'épreuves était dans les ovaires, et, ce qui m'en fournit un témoignage irrécusable, ce fut le calme qu'obtint tout à coup la malade, à la faveur

---

important dans l'histoire guerrière du moyen âge; il ne reste rien de son passé, c'est une bourgade toute prosaïque, travailleuse et souriante à l'avenir, en devenant un lieu de passage et d'entrepôt pour la route qu'on vient d'ouvrir par les gorges de Coux.

J'ai dû lui préférer, comme étant plus courte, la voie ferrée ouverte seulement depuis cette année et qu'on doit prolonger jusqu'à Aubenas, ce qui sera très avantageux pour l'établissement de Neyrac.

En quittant la gare du Pouzin, cette voie fait une courbe et s'enfonce dans le département le plus *bossu* de France, celui de l'Ardèche.

Le mot est vrai et fait son éloge : un pays plat est synonyme de pays monotone ; le département de l'Ardèche, au contraire, avec ses montagnes granitiques et calcaires, ses volcans et leurs coulées basaltiques, ses gorges profondes, ses eaux torrentueuses et limpides, ses ruines féodales, ses vertes châtaigneraies, est un des plus riches de France en curiosités naturelles.

Notre train entre en gare... Privas! Privas! répètent des perroquets en casquette.

Privas, comme l'a dit M. Albert du Boys, est comme certaine boutique de Paris, où tout ce qu'il y a de mieux est sur la devanture, à l'étalage; derrière les grandes et belles maisons modernes qui s'alignent le long de l'esplanade, se cachent des rues sales, étroites et sombres, contemporaines du moyen âge.

J'escalade la banquette de la voiture qui doit me transporter à Aubenas; j'ai toujours préféré cet observatoire roulant aux plus moelleux coussins d'un coupé; on peut y fumer, causer avec un postillon tout fier de répondre à vos questions; humer un air pur, frais, incessamment renouvelé, quand d'autres étouffent dans leur boîte; et l'on domine sur l'horizon.

d'une simple couche de collodion sur l'hypogastre, avant tout traitement dirigé contre la lésion utérine. Jamais je n'oublierai cette expansion d'espérance et de joie avec laquelle je fus accueilli, après une nuit du sommeil le plus tranquille; c'était la première que, depuis six mois, passait ainsi notre malade; et, ce qui ajoutait encore à son extrême satisfaction, c'est que la digestion s'était accomplie sans difficulté. L'enduit imperméable avait évidemment calmé ou au moins modéré, dans ces ovaires tuméfiés, le mouvement inflammatoire, et avait ainsi fait tomber la surexcitation générale qui s'y rattachait. Je pratiquai une première cautérisation sur le col de l'utérus, et je renvoyai chez elle, cette dame, en lui conseillant de maintenir soigneusement sur l'abdomen une couche de collodion; de prendre chaque matin, avec les précautions que j'ai déjà indiquées, un bain de siége froid d'une durée de trois à cinq minutes; enfin, de subir de huitaine en huitaine une cautérisation du col de l'utérus, avec le crayon de nitrate d'argent. Un régime fortifiant devait être mis en usage, et l'exercice du corps, sans être immodéré, ne dut pas être interdit. A deux mois de là, cette dame m'annonçait par une lettre, que les forces lui revenaient sensiblement et que sa santé, chaque jour, faisait de nouveaux progrès. Je suppose que le rétablissement définitif ne s'est pas fait longtemps attendre.

On peut voir, par les faits qui précèdent, que si l'ovarite chronique est souvent méconnue, la raison en est seulement qu'on n'a pas la pensée de la chercher. et le diagnostic, bien qu'embarrassé parfois de quelques symptômes propres à des organes plus ou moins éloignés du véritable théâtre de la maladie, le diagnostic, dis-je, n'en est nullement difficile; car, il suffit, pour faire ressortir la sensibilité douloureuse de l'ovaire affecté, de fixer l'organe d'une main, en même temps que de l'autre vous exercez la pression. L'essentiel ici, c'est de ne jamais perdre de vue la prodigieuse influence qu'exercent les organes générateurs sur tous les actes de la vie, et de ne point se laisser détourner, dans la recherche du mal, par des phénomènes qui paraissent étrangers à ces organes mêmes. Une dame de 25 ans, mère de trois enfants, me consulte pour une toux sèche dont la date remonte presque à un an, et qui, s'accompagnant d'oppression à mesure qu'elle devient plus fréquente, finit par jeter, au sein de sa famille, quelque inquiétude sur sa poitrine. Je procède avec le plus grand soin à la percussion et à l'auscultation, et n'obtiens, de cet examen, que des signes négatifs. C'est que la toux ici n'est que sympathique, et, en étendant au ventre mon

---

Quatre chevaux vigoureux ont pris le trot et le soutiennent en gravissant une rampe, longue de 16 kilomètres, pour atteindre et franchir le col de l'Escrinet.

Mon cicérone me fait remarquer une montagne, aux flancs brûlés et sauvages, le quartier de Charray : c'est, me dit-il, le pays à ces fameuses perdrix rouges, que les licheurs de Parisiens aiment tant et qu'ils appellent les *bartavelles du Vivarais.*

En descendant le versant opposé de l'Escrinet, mes yeux ravis plongent sur un immense et agreste paysage qui se prolonge jusqu'aux ruines de l'ancien château de Saint-Étienne-de-Boulogne et fouillent curieusement toutes ses ondulations; notre voiture roulait à l'ombre de châtaigners multiséculaires, près du village de Vesseaux, qui produisent les *marrons de Lyon.....*

Nous approchons d'Aubenas; quel beau bassin ! Mais il faut traverser l'Ardèche sur un vieux pont de pierre et se placer sur la terrasse de l'*Airette,* pour jouir d'un panorama magnifique, unique en France.

La ville d'Aubenas est la métropole du commerce des soies grèges; les transactions de ce fil se montent, chaque année, à plus de trente-deux millions. Circonstance incroyable, mon cher ami, la seconde ville du département, aussi riche, aussi active, je dirai même aussi intelligente, a puisé, jusqu'à présent, l'eau croupie de ses citernes, alors qu'il lui suffisait, pour ainsi dire, de se baisser pour se désaltérer à l'onde pure de plusieurs rivières. — Mais enfin, l'eau de la Volane coulera bientôt dans toutes ses rues, par l'initiative du maire actuel, — un enfant du pays qui a fait fortune en Amérique; — vous devriez bien, mon cher ami, lui faire décerner un prix d'hygiène publique?

Aubenas est ma dernière étape avant d'arriver à Neyrac; — prenez patience, la route suit les méandres capricieux de l'Ardèche, et nous offre, à chacun de ses contours, une échappée de

exploration, je constate non seulement que les ovaires sont tuméfiés et douloureux, mais encore qu'une pression, même légère, de ces organes, rappelle la toux et l'oppression. L'enduit imperméable est alors appliqué sur toute la région hypogastrique, et quinze jours de cette médication suffisent, si non à détruire complétement la toux, au moins à la réduire sensiblement. Les ovaires obtiennent aussi leur part d'amélioration et se montrent moins douloureux. Enfin ce simple traitement est suivi trois mois encore; et rien alors ne reste plus de l'affection, ni toux, ni douleur abdominale, ni tuméfaction de l'ovaire. En un mot, le rétablissement est complet.

Le résultat du traitement fut beaucoup plus prompt chez une jeune dame qui, elle aussi, se plaignait d'une toux sèche et fatigante; mais ici le mal ne remontant pas au delà d'un mois, devait naturellement montrer plus de soumission à la thérapeutique. Ce fut après m'être assuré par un examen attentif de l'intégrité de la poitrine, que je fus amené à interroger les organes abdominaux et à découvrir de cette manière une ovarite du côté gauche. La toux, provoquée par la pression de la région iliaque, accusait sa véritable cause, et la douleur, qui se développait alors dans l'ovaire, suffisait à fortifier mon diagnostic. En trois jours, l'enduit imperméable avait fait justice de la toux; et, après un mois, il ne restait plus aucun vestige de souffrance.

Lorsque, tout en conservant des proportions modérées, l'ovarite chronique étend son influence aux principaux instruments de la vie, elle enchaîne alors les grandes fonctions et finit par acquérir une gravité sérieuse, en plongeant l'organisme dans l'épuisement. Une dame d'une cinquantaine d'années, affranchie depuis trois ans du flux cataménial, était, depuis le même temps, tourmentée par une toux sèche et fréquente, une pénible oppression, des douleurs vives d'estomac, symptômes qui parfois se compliquaient d'attaques hystériques caractérisées principalement par la syncope. Réduite à une extrême maigreur et profondément débilitée, cette dame était traitée pour une affection de poitrine, lorsque mes soins furent réclamés. Je m'attendais, en examinant la malade, à saisir par l'auscultation et la percussion quelque signe évident d'altération dans les poumons; il n'en fut rien. Le murmure respiratoire se faisait entendre parfaitement normal dans tous les points, et la sonorité de la poitrine achevait de lever mes craintes sous ce rapport. Poursuivant alors mon exploration, je constate une vive sensibilité de l'épigastre et aussi un gonflement très douloureux de l'ovaire gauche. La palpation de cet organe, en ajoutant beaucoup à la douleur,

---

vue, une surprise. — Au pont de la Baume, il faut admirer ces colonnades basaltiques qui servent de chaussée au chemin, et que Faujac-de-Saint-Fond cite comme les plus belles du monde.

Le château historique de Ventadour s'élève en face sur la pointe d'un rocher; ses ruines se détachent, en plein relief, sur un ciel lumineux et chaud, noyé dans les vapeurs d'un soleil qui décline; — noire silhouette, — fantôme évoqué, — qui semble apparaître dans ce carrefour sauvage, formé par les routes de Jaujac, de Thueyts et de Meyras : notre peintre lyonnais, Ponthus-Cinier, l'a très fidèlement reproduit.

C'est à ce même pont que commence la vallée de Thueyts, ce résumé complet de tout ce que le Vivarais possède de plus joli, de plus accidenté, de plus extraordinaire, de plus sombre, de plus horriblement beau, en fait de sites....

J'étais absorbé, fasciné, quand le conducteur de ma patache me secoua le bras, en me disant : Nous y *chommes!*

— Où donc ?

— A Neyrac, pardine!

— Déjà....

Et tournant la tête, du côté qu'il m'indique, j'aperçois en effet quelques maisonnettes, à moitié cachées par de grands arbres, sur le premier gradin d'une montagne à la cime chenue. Je passe le lit desséché de l'Ardèche sur un pont rustique, je gravis un petit chemin rocailleux, encaissé, et bientôt je me trouve, parce qu'on me le dit, sur le volcan solfatare de Neyrac.

L'historiographe du Vivarais, Albert du Boys, en donne la description suivante : « Le volcan

détermine un malaise voisin de la défaillance; et ces phénomènes se reproduisent à un haut degré, lorsque, portant le spéculum dans le vagin pour m'assurer de l'état du col utérin, je repousse la matrice sur l'ovaire et comprime ainsi de dedans en dehors ce dernier organe. Par cet examen, d'ailleurs, l'utérus se trouve complétement désintéressé dans la question de diagnostic; et, à mes yeux, sur l'ovaire seul doit peser tout entière, la responsabilité du mal. C'est l'inflammation chronique de cet organe qui provoque et la toux et l'oppression, symptômes qui, avec l'amaigrissement, en ont imposé pour une affection de poitrine. C'est la même inflammation qui, retentissant sur l'estomac, y avive la sensibilité, y entretient peut-être un état phlogistique, et en troublant les digestions, a fini par compromettre et ruiner l'organisation. C'est enfin la même inflammation qui, étendant son influence sur tout l'appareil nerveux, détermine divers phénomènes hystériques, tels que la douleur cardiaque, les défaillances, l'anesthésie cutanée, etc. Le collodion fut mis en usage, chez cette malade, comme chez toutes celles dont j'ai rapporté l'histoire, et comme chez elles aussi, les avantages s'en firent promptement sentir. Ici encore le bain de siége froid concourut au traitement, le bain de siége froid qui pacifie le système nerveux, et qui, par la condensation des tissus, ajoute à la résistance et à la vigueur des organes. Sous l'empire de cette nouvelle direction, les accidents hystériques cessèrent promptement ainsi que la toux et l'oppression; la nutrition put s'accomplir sans obstable, et l'on vit revenir l'embonpoint, en même temps que la physionomie reprenait sa vivacité naturelle. Cependant un symptôme persistait, plus opiniâtre que tous les autres, c'était la douleur de l'estomac. Cette douleur, à la vérité, n'avait plus son intensité première et n'enchaînait plus les digestions; mais elle fatiguait encore la malade, et je la combattis avec avantage par l'emploi du sulfate de strychnine à la faible dose d'un centigramme pour plusieurs jours. Enfin, s'ouvrit la saison des bains de mer; et notre dame, après en avoir profité pendant deux mois, revint à Paris avec une santé que, depuis bien longtemps, elle ne se croyait plus en droit d'ambitionner. Le traitement avait duré un an.

Abritée le plus ordinairement derrière, soit des accidents hystériques, soit des troubles respiratoires ou des désordres digestifs, l'ovarite chronique détermine parfois aussi des phénomènes imprévus qui paraissent sans rapport avec la maladie même, et sous la pression desquels s'égare encore aisément le diagnostic. J'en citerai ici un

---

de Neyrac ou de Saint-Leger n'est exhaussé au dessus de l'Ardèche que de la hauteur d'une table basaltique de douze à quinze mètres; sa forme est celle d'un amphithéâtre demi-circulaire. — Autrefois, il y avait dans ce lieu, une église bâtie en l'honneur de saint Léger, évêque d'Autun, et on y avait établi une maladrerie ou hôpital de lépreux. — Les sources d'eau chaude du volcan avaient une immense réputation pour guérir la lèpre, rapportée d'Orient par les Croisés; nous avons retrouvé cette source d'eau thermale, aujourd'hui mal séparée des eaux froides qui l'entourent (1843). Telle qu'elle est, elle a encore vingt-trois degrés de chaleur. — Nous sommes convaincus qu'avec des travaux peu dispendieux on pourrait purifier encore cette source précieuse, et que son efficacité surpasserait alors celle des eaux les plus renommées pour la guérison des maladies de la peau. »

Ces quelques lignes résument trop succinctement ce qui déjà a été écrit sur les eaux de Neyrac (1); elles me permettront un petit commentaire sur le *De locis et aquis* d'Hippocrate.

Le hameau de Neyrac est une véritable oasis, tout plein de calme, de fraîcheur, de rusticité vivaraise, *sancta simplicitas!*

C'est, comme disait notre poëte Musset,

. . . . un lieu écarté,
Où de flâner en paix on a la liberté.

J'ai voulu *flâner*, voir de près, comme Acelade, le fameux cratère de Soulhol qui domine

(1) Consulter Faujac de Saint-Fond, Giraud-Soulavie, Ovide de Valgorge, Ossian Henry, Mazade, Ambry d'Aubenas, etc.

exemple remarquable que j'observai chez une jeune dame à laquelle je donnai des soins éventuellement, à l'occasion d'une angine couenneuse fort grave dont elle fut atteinte, pendant l'été, à la campagne. Une fois convalescente de cette affection, notre jeune dame, m'entretenant de ses conditions habituelles de santé, me raconta que, trois ans après la naissance d'un premier enfant, elle avait subi une deuxième grossesse, pendant laquelle le ventre avait acquis des proportions démesurées, et qui n'avait eu, pour résultat, qu'un fœtus hydrocéphale privé de vie. Elle ajouta que, depuis ce malheur, dont la date remontait à plus d'un an, il lui survenait, surtout aux époques mensuelles, de l'enflure dans diverses parties du corps, même au visage. Cette enflure, dont on voit des traces sur les membres, au moment où m'en parle la malade, le doigt qui comprime, y laisse son empreinte; c'est un véritable œdème, peu prononcé en ce moment, mais qui doit se développer davantage aux approches du flux périodique. Quelle en est la cause? L'urine, analysée à plusieurs reprises, s'est constamment montrée dénuée d'albumine; et, en l'éprouvant de nouveau par l'acide nitrique, je n'y rencontre pas davantage de vestiges de cet élément organique. Ne pouvant accuser une albuminurie, on avait cru à une chlorose, sans doute à cause de la constitution lymphatique de la malade; mais nous ne trouvions ici ni le teint des chlorotiques, ni le souffle vasculaire qui leur est habituel. Toutefois, sur une telle pensée, les ferrugineux et les amers avaient longtemps fait les frais du traitement, mais sans résultat. Je poursuis mon examen, et, palpant le ventre, je constate sans peine l'engorgement douloureux des deux ovaires, surtout du gauche, engorgement douloureux qui est pour la malade une véritable révélation, car elle ne s'en doutait nullement. L'ovarite chronique était évidente ici, et, d'après le récit de la malade, cette ovarite avait ses effets ordinaires, tels que : douleurs lombaires, fatigue générale, impossibilité de longues promenades, surtout de la station debout. Était-ce là le mobile de ces infiltrations partielles et variables? Un tel phénomène, quelle en peut-être la relation physiologique avec l'ovarite? La première de ces questions a pu être aisément résolue par l'observtion pure; mais la deuxième reste encore un mystère pour la science. La première a été résolue par l'observation, car l'infiltration et l'ovarite ne cessèrent, pendant tous le cours du traitement, de montrer, dans leurs variations, une étroite alliance; celle-là rendant toujours l'écho de celle-ci. La puissance de l'enduit imperméable ne se dément pas dans cette circonstance, et après une

---

celui de Neyrac, et une fois assis sur ses scories, je me suis rappelé cette exclamation de Rousseau : « Heureux celui qui n'a pas besoin de mettre les jambes d'un autre au bout des siennes, pour faire sa volonté! »

Pour bien connaître une contrée, mon cher ami, il faut la voir de près et de loin, de bas et d'en haut; le département de l'Ardèche, comme tous les pays montagneux, mérite d'être vu de toutes ces manières.

Perspective à la fois grandiose et poétique!!

A mes pieds, la rivière de l'Ardèche, dans la belle vallée qui sert de lit à cette mauvaise coucheuse; — à ma droite, les plaines de la Drôme et du Comtat venaissin; — à gauche et loin, devant moi, des montagnes et encore des montagnes, Pélion sur Ossa...

Partout où un filet d'eau court dans une ride de leur sol tourmenté, partout où un pli de colline projette son ombre sur un bas-fond, une végétation luxuriante, se produit, d'où naissent des vallées délicieuses et des fragments de paysage ne rappelant ceux d'aucun pays. — Comme contraste, avec cette verdure, la nature aride montre tout à coup sa physionomie soucieuse et bronzée; le volcan de Montpesat, par exemple, est plus que bronzé, il est rouge du haut en bas, c'est comme une verrue qui saigne...

Voilà pour le site de Neyrac et de ses alentours, il est temps que je vous parle de ses thermes, médicalement.

(La suite prochainement.) D^r^ MUNARET.

année, pendant laquelle l'usage de cet agent fut suspendu tour à tour et repris, selon les mille fluctuations de la maladie, la guérison était complète. Aujourd'hui cette dame jouit avec bonheur de la plus belle santé.

L'ovarite chronique eut-elle ici quelque part à l'hydrocéphalie du fœtus, résultat de la deuxième grossesse? L'identité ou au moins l'analogie des expressions morbides, chez la mère et l'enfant, semble indiquer un rapport, et l'on est naturellement porté à considérer, comme la conséquence de l'hydropisie générale de celle-là, l'hydropisie partielle de celui-ci. Je sais néanmoins que des femmes se rencontrent, qui accouchent d'enfants bien portants, malgré l'infiltration générale dont elles ont été fatiguées, dans les derniers temps de leur grossesse; et je sais encore que des fœtus hydrocéphales se développent dans le sein de femmes exemptes d'œdème. Mais si, dans cette circonstance particulière, l'affection de l'ovaire fut la véritable cause de l'hydropisie de la mère, il est bien difficile de l'exonérer de l'hydropisie de l'enfant, car on ne saurait détacher, des conditions de l'organe qui conçoit, les conditions du produit qui est conçu.

L'inflammation chronique de l'ovaire qui exerce une action directe sur l'organisation du fœtus, exerce encore sur ce produit une action indirecte, en troublant les fonctions de l'utérus : c'est là une cause fréquente d'avortement dont on ne se préoccupe point suffisamment; et comme exemple d'une telle influence, je ferai connaître ce dernier fait, double et satisfaisante épreuve qui va nous montrer, là un fâcheux dénoûment, sous la pression de l'ovarite chronique; ici, un éclatant succès, après l'apaisement de la maladie. Une dame d'une vingtaine d'années, mariée depuis peu, perd tout à coup une notable quantité d'eau, vers le troisème mois de la grossesse. On craint une fausse couche, et pour la prévenir on pratique une saignée du bras, en même temps qu'on impose le repos. De mois en mois on renouvelle l'émission sanguine, et la grossesse parvient enfin au terme normal. L'accouchement s'accomplit fort aisément; car l'enfant, qui était du sexe féminin, ne dépassait pas les proportions d'un fœtus de sept mois. Ce n'est pas tout : les mains, les pieds, le nez, tous les appendices enfin se montrent bleuâtres et témoignent ainsi du mélange des deux sangs, et par conséquent de la persistance dans le cœur, par un véritable arrêt de développement, de la communication intra-auriculaire. Frappée à plusieurs reprises, pendant sa courte existence, d'accès de suffocation, cette enfant s'éteignit enfin dans une dernière attaque, à l'âge de 8 mois. Notre jeune dame devient enceinte de nouveau; et à peine parvenue au troisième mois, elle voit paraître, non plus de l'eau comme la première fois, mais du sang. C'est alors que je suis appelé : en examinant le ventre, je développe, par la pression, une douleur vive du côté gauche, qui n'est que la reproduction d'une douleur spontanée qui, depuis peu de temps, survient chaque nuit et dure plusieurs heures. Cette douleur d'abord ne s'était accompagnée d'aucun accident, et c'est la nuit dernière seulement que l'apparition du sang a éveillé des craintes sérieuses. Une fausse couche va-t-elle s'accomplir? et si une pareille issue, les soins parviennent à l'éviter, sera-ce encore pour aboutir à la production d'un être incomplet, sans viabilité? telles étaient les pensées qui remuaient tristement l'esprit de la malade; et ces pensées, il le faut avouer, n'étaient pas sans fondement. C'est que une ovarite chronique était là, de date ancienne, qui, non étrangère assurément à l'accident de la première grossesse, préparait aujourd'hui, à la même époque de trois mois, un nouvel accident. Sans doute je n'oserais lier directement à l'ovarite chronique l'arrêt de développement dont fut frappé le premier enfant; mais ce dont on ne saurait décharger cette affection, ce sont les contractions utérines qui amenèrent la rupture de la poche amniotique, et placèrent ainsi le fœtus dans des conditions peu compatibles avec une existence normale. Cette ovarite, qui aujourd'hui encore pèse d'une manière si fâcheuse sur la position, il faut se hâter de la dompter, pour prévenir la répétition du malheur passé ou quelque accident d'autre nature; et à cet égard, deux indications se présentent : bien que continue, cette inflammation chronique est, depuis peu de jours, marquée par de véritables paroxysmes périodiques,

et en raison de ce nouvel élément, le sulfate de quinine est mis en usage, en même temps qu'une couche de collodion est appliquée sur toute la région hypogastrique et les flancs. Quelques jours de cette double médication secondée d'ailleurs par le repos, suffisent à vaincre la douleur et à réprimer l'écoulement du sang ; et la grossesse, suivant alors son cours naturel, se termine par la naissance d'une fille bien portante et d'une irréprochable organisation. Cependant, quinze jours après l'accouchement, les ovaires se montrent encore douloureux, surtout le gauche, soit à la pression, soit au mouvement ; et l'enduit imperméable, employé de nouveau pendant quelques mois, fait justice enfin des derniers vestiges de la maladie.

Tels sont les faits que j'avais à signaler aux praticiens : plus d'un enseignement s'en dégage ; et d'abord, j'espère que l'attention se tiendra désormais éveillée sur une maladie trop souvent inaperçue, et qui parfois pourtant, se marque par les conséquences les plus fatales. Une telle maladie, vous n'en chercherez point les exemples dans les cliniques nosocomiales : si l'ovarite chronique conduit à l'hôpital, c'est par les désordres organiques dont elle a été le mobile, non par l'inflammation réduite à elle-même. Rien de plus commun au contraire que cette affection dans la pratique privée : c'est ici que vous rencontrez des femmes à santé douteuse, irégulière, et qui accusent des souffrances de diverses sortes dont elle ne savent dire le point de départ. Mais palpez le ventre, et vous leur donnez connaissance d'un mal non soupçonné ; c'est une véritable révélation. Et ce qu'il y a de remarquable alors, c'est qu'une fois constatée, la douleur ovarique fixe leur attention et se fait sentir si fréquemment, qu'elles s'étonnent de ne s'en être pas émues plus tôt. La suppression de l'action de l'air sur la région de l'organe malade a été ma principale indication, et cette indication, c'est par le collodion que je l'ai remplie. J'avoue, toutefois, que ce produit pharmaceutique, malgré le soin que j'ai pris d'en modifier la préparation, laisse encore à désirer : il faudrait, pour atteindre la perfection, qu'une fois séché sur la peau, il partageât la souplesse et l'élasticité de cette membrane, et nous sommes loin de cet avantage. Cet enduit se fend après un certain temps d'application, et irritant la peau par les bords des fissures, amène parfois de la douleur ou de vives démangeaisons. Vous prévenez ces inconvénients, en réparant les brisures lorsqu'elles se produisent, et il est rare qu'on soit obligé de suspendre la médication avant une quinzaine de jour d'un emploi continu. Je donnerai ici la composition qui m'a paru approcher le plus des conditions qui doivent être recherchées dans un topique imperméable :

Fulmi-coton.	30 grammes
Éther sulfurique.	400 grammes
Alcool	100 grammes
Huile de ricin.	30 grammes

Ce produit diffère du collodion de l'industrie, en ce qu'il contient de l'huile de ricin dont il obtient quelque souplesse, et de l'alcool à la faveur duquel le fulmi-coton se dissout plus complétement.

C'est avec ce topique imperméable, quelles qu'en soient encore les défectuosités, que j'ai obtenu dans ma pratique les plus grands résultats; c'est avec ce topique imperméable que, dans plus d'une circonstance, comme on l'a vu au commencement de ce travail, j'ai pu conjurer d'imminents dangers et faire véritablement reculer la mort. Mais ce genre de traitement, vous ne l'appliquerez avec le même bonheur, vous n'en déploierez toute la puissance, que si, vous pénétrant des principes dont il relève, vous en savez saisir et limiter l'indication. La connaissance du rôle que joue la chaleur animale, dans le mouvement physiologique du sang ; la connaissance de la part qui revient à cette chaleur dans le mouvement pathologique du liquide ; la connaissance de la nécessité de l'action de l'air sur la peau comme condition de la production du calorique animal, voilà les notions qui vous conduisent logiquement à l'emploi des enduits imperméables, et qui, en même temps qu'elles en délimitent les applications, en assurent le succès. Ici, rien n'est laissé à l'empirisme : la physiologie

marque le pas à la thérapeutique aussi bien qu'à la pathologie; et, tributaire du dogme, l'application pratique en consacre l'irréprochable justesse. En un mot, une étroite solidarité enchaîne l'art à la science, et ce que celle-ci gagne en dignité, celui-là le gagne en certitude. Cette doctrine, que je me contente de rappeler ici, mais que j'ai développée dans d'autres écrits, combien de temps encore la science prétend-elle s'y dérober? tant que, refusant à la chaleur animale sa place dans le concert des fonctions, et la détachant ainsi des autres actes organiques, vous la déposséderez de sa légitime puissance sur la circulation sanguine; tant que, méconnaissant la destination physiologique de ce grand phénoméne de la vie, vous l'exonérerez aussi de son rôle pathologique, jamais vous ne parviendrez à fixer votre science sur des bases solides. Par l'exclusion d'un des éléments primordiaux de la vie, chacun de vos problèmes manque d'un de ses termes essentiels, et de la sorte reste infailliblement sans solution. Cherchant vainement à démêler la trame des actes organiques, vous établissez des rapports chimériques, vous brisez des rapports réels, et dans cet étrange chaos, reconnaissant toujours la nécessité de revenir aux faits matériels, vous tombez dans le fétichisme en pathologie, dans l'empirisme en thérapeutique. Et c'est ainsi que se perpétue l'infirmité de la médecine, triste condition que traduisent à la fois une science sans l'art, science contestée, jouet incessant de stériles agitations; et un art sans la science, art insoumis et livré à la capricieuse anarchie des inspirations individuelles. Une telle situation, la doctrine qui rattache à la calorification l'inflammation et la fièvre, contribuera, pour une large part, à la faire cesser : directement déduite du jeu des fonctions, elle fournit la solution des plus graves problèmes, et jette la lumière sur la pathologie entière. Poursuivant d'ailleurs un but pratique, cette doctrine a déjà, dans mes mains, subi avec bonheur l'épreuve des faits; et ce n'est point la silencieuse indifférence dont elle est l'objet, qui pourrait ébranler en moi cette confiance, que l'avenir lui appartient.

TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES PAR LES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE SULFATE DE QUININE.

Monsieur et très honoré confrère,

Forcé, par des raisons majeures, de négliger la science depuis bientôt trois ans, je demande l'hospitalité dans votre estimable journal pour me réconcilier avec elle, et je commence par publier une découverte très précieuse pour l'humanité et la science, qui m'a été communiquée à Smyrne par notre honorable confrère le docteur William Schachaud, pendant mon dernier refuge dans cette ville hospitalière (1).

M. le docteur Schachaud, médecin à l'hôpital européen de Smyrne, traitait une sciatique, compliquée de fièvre intermittente, par des injections sous-cutanées d'atropine; l'idée lui est venue de combattre l'élément intermittent par la même méthode, c'est-à-dire par des injections de quinine, et, en l'employant, il a obtenu un résultat des plus prompts et des plus satisfaisants, la disparition immédiate de la fièvre intermittente. Cette réussite l'engagea à employer, à titre d'essai, la même méthode contre toute espèce de fièvres paludéennes, aussi bien que contre toutes les conséquences fréquentes et variées de cette fâcheuse affection, et les résultats furent également couronnés de succès.

Or, voici les phénomènes qui surviennent immédiatement après l'injection. Dans l'espace d'une demi-heure, tous les symptômes qui accompagnent l'accès commen-

(1) Notre malheureux confrère, M. le docteur A. Goudas, qui veut bien nous communiquer la présente note, connu dans le monde scientifique comme rédacteur en chef de l'*Abeille médicale d'Athènes*, après avoir subi un emprisonnement de quinze mois pour cause politique, a été de nouveau compromis dans les derniers événements de Nauplie, en Grèce. Forcé de s'expatrier, il exerçait tranquillement à Smyrne, lorsque les exigences internationales l'obligèrent d'abandonner encore ce dernier asile. — (*Note de la rédaction.*)

cent par s'amender d'une manière notable. Le pouls perd de sa fréquence. La chaleur ardente de la peau, quand elle existe, diminue sensiblement, et quand il s'agit d'une fièvre algide, une chaleur douce commence par s'établir. Les angoisses du malade diminuent aussi en raison de l'apparition d'une transpiration agréable et abondante. Il survient un bruit notable dans les oreilles, ce qui atteste l'action du remède, et le malade entre en convalescence.

Voici maintenant comment procède le docteur Schachaud pour faire cette petite opération : il charge une très petite seringue avec 10 à 12 gouttes d'une solution concentrée du sulfate de quinine (ordinairement 5 centigrammes de sulfate de quinine pour 4 gouttes d'eau aiguisée d'acide sulfurique, quantité suffisante); avec une lancette il perfore la peau à n'importe quel endroit de sa surface, et enfin par la petite ouverture qui en résulte, il pousse l'injection dans le tissu cellulaire; le plus souvent il fait l'injection pendant le maximum de l'accès, et c'est alors que le résultat est des plus remarquables et des plus frappants.

Une seule opération suffit pour obtenir la guérison des fièvres; la diète analeptique et quelquefois l'usage des ferrugineux pour reconstituer les forces, complètent le traitement.

M. le docteur Schachaud nous a assuré que, à la suite de plusieurs expériences, il n'a eu qu'une seule récidive, et celle-là même après une guérison parfaite de trois mois.

Une assertion aussi rassurante de la part d'un confrère si éclairé et surtout honnête homme, nous engagea à entreprendre nous-même une série d'expériences. Déjà une quinzaine de fiévreux, traités par cette méthode, sont venus confirmer l'assertion de notre confrère pour ce qui se rapporte aux résultats immédiats; mais, forcé de quitter Smyrne, nous n'avons pas pu vérifier les résultats définitifs.

Nous engageons fortement ceux de nos confrères qui exercent dans les pays marécageux à continuer ces expériences, car dans le cas où elle sera démontrée efficace, cette méthode nous procurerait les avantages suivants, qui ne sont pas à dédaigner :

1° Une très petite quantité de quinine (10 à 15 centigrammes) étant suffisante pour obtenir la guérison radicale des fièvres intermittentes, la recherche d'un succédané de ce précieux médicament, qui devient de jour en jour plus rare, serait superflue et inutile;

2° Pour la même raison, la quinine serait à la portée des bourses les plus pauvres et les adultérations deviendraient plus rares;

3° Un grand avantage de cette méthode sur les précédentes serait celui de combattre simultanément les complications, quand il en existe;

4° Enfin, dans les cas d'évacuations abondantes par haut et par bas, lorsque l'administration des remèdes devient extrêmement difficile, nous aurions une voie sûre et efficace pour les faire pénétrer dans l'économie.

Agréez, etc. Dr A. N. GOUDAS.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 Septembre 1862. — Présidence de M. BOUILLAUD.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre d'État transmet, avec une lettre de M. le docteur Barthelemy EBENBERGER, de Prévali, une caisse contenant un remède contre la fièvre jaune, découvert par ce médecin. (Com. M. Mêlier.)

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du tome VII, 3e série, du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.*

M. le ministre du commerce transmet :

1° Deux rapports d'épidémie, par M. le docteur JACQUEZ, de Lure, et par M. le docteur AIGUILLON, de Riom.

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1861, dans le département du Puy-de-Dôme. (Com. des épidémies.)

3° Les états des vaccinations pratiquées au Blanc (Indre), par M[me] GILLET, et par M[lle] Eglantine FAICHAUD. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bernard BEIK, de Fribourg, qui sollicite le titre de correspondant.

2° Un mémoire intitulé : *Considérations sur la vaccine*, par M. le docteur CHONNAUX-DUBUISSON, de Villers-Bocage. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. le docteur A. LEGRAND, ainsi conçue :

« J'ai l'honneur d'adresser à l'Académie une observation d'*ovarite chronique*, compliquée d'engorgement du corps et du col de l'utérus, qui a été guérie par une méthode qu'on peut encore considérer comme nouvelle (malgré les travaux antérieurs de Chrestien, de Montpellier), et qui consiste dans l'administration à l'intérieur et sous forme pilulaire des oxydes d'or combinés avec l'extrait de soucis des vignes (*calendula arvensis*), médication que j'ai employée non moins heureusement pour certains engorgements de la glande mammaire. Seulement, dans ce cas d'ovarite, la médication interne a été favorisée par des bains généraux et de petites saignées révulsives.

» Ce qui donne à cette observation un intérêt particulier, c'est que la maladie en était arrivée à ce point qu'on pouvait croire à un commencement de désorganisation de l'ovaire, rendu probable par l'état cachectique dans lequel se trouvait la malade, aujourd'hui âgée de 55 ans, et qui n'en avait que 27 quand je l'ai soignée.

» Permettez-moi, Monsieur le Président, de profiter de cette communication pour rappeler que la première opération d'ovariotomie en France paraît avoir été faite en 1844, *et avec succès,* dans un village du Doubs, pour un cas de *squirrhe de l'ovaire!* De sorte que, dans ce que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie, la médecine a rendu inutile cette grave opération, à laquelle on aurait sans doute voulu recourir alors, si elle avait déjà été aussi usitée qu'aujourd'hui. »

M. DEPAUL, au nom de M. ROUCH, présente un forceps auquel ce médecin a fait subir une modification dans le but de limiter la pression des cuillers sur la tête de l'enfant. Cette modification consiste en deux vis placées près des crochets qui terminent les branches, et dont les têtes plates viennent au contact en empêchant plus ou moins le rapprochement de l'extrémité des branches, selon que les vis sont plus ou moins enfoncées dans leurs trous respectifs. On conçoit que le mouvement de rapprochement des branches étant limité, le rapprochement des cuillers le sera aussi, et qu'on pourra presser tant qu'on voudra sur les branches sans risquer de serrer trop la tête de l'enfant.

M. Depaul ajoute que M. Rouch reconnaît lui-même dans la note qui accompagne l'instrument envoyé, que le mécanisme qu'il propose est seul nouveau, et que beaucoup d'autres médecins avant lui avaient réalisé, d'autre façon, la modification désirée.

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. BOUISSON, de Montpellier, associé national, et MM. MIRAULT, d'Angers, et HAIME, de Tours, correspondants, assistent à la séance.

M. le docteur GINTRAC fils, de Bordeaux, donne lecture d'un mémoire intitulé : *Recherches sur les dimensions de la poitrine dans leurs rapports avec la tuberculisation pulmonaire.* — (Voir plus haut, *Premier-Paris.*)

M. BOUDET, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, donne lecture d'une série de rapports dont les conclusions, toutes négatives, sont successivement adoptées sans discussion par l'Académie.

M. BOUVIER, en son nom et au nom de M. Trousseau, lit un rapport sur des *canules et des instruments dilatateurs de la trachée,* adressées par MM. Robert et Colin, Mathieu, Charrière, Lüer, fabricants, et par M. Laborde, interne des hôpitaux.

M. Bouvier, après avoir rappelé l'importance considérable de la trachéotomie, passe en revue ses accidents, ses dangers, et, entre autres, les ulcérations de la trachée. C'est contre ces dangers qu'on a imaginé des canules dont les modèles sont très nombreux et très variés. On peut rapporter à deux types principaux les différentes formes de canules usitées depuis Fabrice d'Aquapendente jusqu'à nos jours.

1° Le type *latéral* faisant simplement communiquer un point de la trachée avec l'extérieur; 2° le type *central* ou tubant d'un calibre proportionné à celui de la trachée, et remplissant la capacité de ce conduit.

Longtemps on a donné à toutes les canules des dimensions trop petites ; ce n'est que tout récemment qu'on les a construites avec un diamètre convenable, c'est-à-dire un diamètre équivalent à celui de la glotte au moment de l'inspiration, et, par conséquent, à très peu de chose près aussi large que la trachée elle-même.

C'est Bretonneau qui a fait entrer ce principe dans la pratique et qui en a démontré expérimentalement les heureux résultats.

C'est dans le type dit *central* que rentrent les canules qui font l'objet du rapport. M. Bouvier donne une description détaillée de ces instruments en insistant d'une façon spéciale sur les différentes modifications qui les caractérisent. Il résume cette partie de son rapport en ces termes : Jusqu'à ce qu'on ait découvert le moyen de fabriquer une trachée artificielle, double et souple, dont le séjour dans les voies aériennnes et le contact avec les tissus ne puissent tendre à les altérer, il faut avouer que nous ne possédons pas d'instruments qui mettent complétement à l'abri des ulcérations de la trachée-artère après la trachéotomie pratiquée pour les cas de croup.

Quant aux dilatateurs, sans s'arrêter à celui de MM. Trousseau et Guersant encore en usage à l'hôpital des Enfants, M. Bouvier dit que celui de M. Garnier ou de Dufour, ou de MM. Robert et Colin, se manœuvre avec facilité et mérite la prédilection dont il paraît être l'objet à l'hôpital Sainte-Eugénie.

Celui de M. Laborde, qui n'est que celui de MM. Trousseau et Guersant, modifié, a été déjà employé un certain nombre de fois à l'hôpital des Enfants; il a réellement rendu plus facile l'introduction de la canule.

M. Bouvier mentionne encore les canules destinées à des usages spéciaux, et construites par MM. Mathieu et Luër, sur les indications de MM. Trousseau et Demarquay.

La commission propose : 1° de remercier de leurs diverses communications MM. Robert et Colin, Mathieu, Charrière et Luër ; 2° d'adresser aussi des remercîments à M. Laborde, et de l'engager à poursuivre ses recherches sur les moyens de faciliter et de vulgariser de plus en plus l'opération de la trachéotomie dans le croup.

M. Gosselin croit devoir exprimer cette opinion, que la perfection de la trachéotomie serait de se passer de canules. La présence de la canule entraîne toutes sortes d'inconvénients et de dangers; de plus, elle provoque l'inflammation de la muqueuse trachéale, la plus intolérante de toutes pour les corps étrangers, et cette inflammation est bien propre à propager la diphthérie dans l'arbre aérien et dans les petites bronches; ce qui est une cause fréquente de mort.

Quelques tentatives ont été faites dans le but de se passer de canule. Ainsi, la triple érigne dilatatrice de M. Malhieurat-Lagémard me paraît déjà, dit M. Gosselin, répondre à cette indication de ne pas laisser un corps étranger dans la trachée.

Un autre chirurgien de Lyon, M. Garin, a décrit, en 1844, de petites érignes présentant deux crochets de chaque côté au lieu de trois, et fixés de part et d'autre par un fil de caoutchouc faisant le tour du cou en forme de collier.

M. Gosselin pense que c'est dans ce sens qu'on doit chercher le progrès futur de la trachéotomie.

M. H. Bouley désirerait soumettre à l'Académie des pièces d'anatomie comparée qui feraient très clairement voir quels sont les dangers de la présence des corps étrangers maintenus dans l'intérieur des voies aériennes.

M. le Président répond que la parole sera réservée au commencement de la séance prochaine à M. H. Bouley.

M. Larrey rappelle qu'un chirurgien militaire, M. Moreau-Boutard, mort depuis longtemps, avait imaginé une canule construite de façon à éviter le contact de la paroi postérieure de la trachée avec la canule. Il désirerait que le nom de ce médecin figurât dans la savante énumération faite par M. Bouvier.

M. Bouvier répond à M. Gosselin qu'on est bientôt suffoqué quand il n'y a pas de canule. M. Trousseau a fait connaître, il y a quelque temps, la mort de deux enfants chez lesquels la canule s'était déplacée, et près desquels on ne put venir assez vite pour la replacer. Il y a donc là un inconvénient dont il est bon de tenir compte. D'ailleurs, M. Bouvier reconnaît qu'il serait très heureux que les progrès futurs permissent, comme le désire M. Gosselin, de se passer de canule.

Les conclusions, mises aux voix, sont adoptées.

M. le docteur Auguste Voisin donne lecture d'une observation de *perte de la parole à la suite de la lésion des lobes antérieurs du cerveau.* Il termine ainsi :

En résumé : 1° La perte de la parole a été, dans ce cas, liée à la présence d'un kyste sanguin de l'arachnoïde pariétale ayant déterminé une empreinte sur les parties moyenne et antérieure des première et deuxième circonvolutions frontales.

2° La compression de la substance corticale de ces deux circonvolutions me paraît avoir été la cause immédiate du trouble de la faculté du langage articulé.

3° D'après ce fait, et d'autres que j'ai rappelés, la faculté du langage articulé me semble siéger dans la substance corticale des circonvolutions frontales, ou de la partie supérieure des lobes antérieurs. (Comm. MM. Cl. Bernard, Longet et Robin.)

— La séance est levée à cinq heures.

COURRIER.

SOCIÉTÉ UNIVERSELLE D'OPHTHALMOLOGIE. — La Société universelle d'ophthalmologie tiendra sa prochaine session à Paris les 30 septembre, 1er, 2 et 3 octobre prochain, à une heure, dans la salle du Grand-Orient de France, 16. rue Cadet.

Les cartes d'entrée seront délivrées le 29 septembre, de midi à quatre heures et de six à huit heures du soir, et le 30 septembre, de huit à dix heures du matin, chez M. le docteur Wecker, 3, rue du Faubourg-Saint-Honoré.

Le comité permanent de Paris : Dr Sichel.
Dr Giraud-Teulon.
Dr Wecker.

HYGIÈNE PUBLIQUE. — Un décret du 28 août dernier, inséré au *Moniteur de l'Algérie*, déclare exécutoire en Algérie la loi du 13-22 avril 1850, relative aux logements insalubres.

Dans les localités où il y aura lieu de visiter les logements occupés par des musulmans, le conseil municipal nommera une commission spéciale de trois membres musulmans, qui sera chargée d'opérer à l'égard de ces habitations, soit isolément, soit avec le concours d'un ou de plusieurs membres de la commission instituée par l'article 1er de la loi.

— M. William Savory a fait, sur la nutrition, des expériences qui méritent d'être citées. Il s'agissait de vérifier une fois de plus si la vie pouvait être entretenue avec des aliments non azotés. Des rats, soumis à un régime d'arrowroot, de sagou, de tapioca, substances non azotées, sont morts de faim, après avoir éprouvé une perte de substance égale à la moitié de leur poids primitif. La substance perdue avait été employée à la constitution des urines et autres excrétions, dont l'azote forme une partie essentielle. La contre-épreuve a donné les résultats qu'on pouvait attendre. Des rats nourris exclusivement avec des substances azotées ont très vaillamment supporté cette alimentation sans que leur santé fût le moins du monde altérée, et que leur température propre diminuât.

Nous ne ferons qu'une seule remarque sur les expériences de M. Savory ; c'est que les faits qu'elles démontrent étaient déjà antérieurement parfaitement établis. Il ne faudrait pas se mettre à refaire indéfiniment la preuve des mêmes vérités. (*Presse scientifique.*)

Le Gérant, G. Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 114. Samedi 27 Septembre 1862.

Paris, le 26 Septembre 1862.

BULLETIN.

Sur la séance de l'Académie des sciences.

Au commencement de la séance, le bureau était constitué par M. Velpeau, vice-président, remplaçant M. le Président absent, et par M. Dumas, remplaçant les deux secrétaires perpétuels, également absents. Assistaient à la séance moins de vingt académiciens et un public clair-semé. Ce qui montre que si l'Académie ne chôme jamais, ses membres, du moins, à tour de rôle, se reposent, et c'est ce qui fait la supériorité du groupe sur l'individu. — Peut-être n'y a-t-il de réellement actif, c'est-à-dire de réellement vivant que le groupe, et ce que nous appelons un individu n'est-il, considéré organiquement, autre chose qu'un groupe; c'est une Académie d'organes. Mais point de digressions, le temps me presse et les analogies sont perfides.

Le dépouillement de la correspondance par M. Dumas a duré une heure et demie. J'ai trouvé le temps court. M. Dumas sait faire comprendre à tout le monde, même aux auditeurs les moins compétents, tout ce qu'il dit. Je passerais bien volontiers ma vie à l'entendre parler de chimie. Tandis que les questions les plus simples sont incompréhensibles aux *laïques* traitées par les autres chimistes, il a le secret de rendre clairs les sujets les plus délicats, et simples, les plus compliqués, naturellement, sans efforts, en quelques mots, avec la sérénité d'Hermès trismégiste. C'est le type le

FEUILLETON.

CAUSERIES.

La célébrité a ses inconvénients; les esprits mal faits qui n'en ont aucune se consolent par là de cette privation. M. le professeur Trousseau est certainement le médecin consultant le plus recherché de notre temps; les voies ferrées le portent dans toutes les directions de l'Empire; il franchit volontiers les frontières; il a même dépassé le continent européen. Tout cela est fort bien, et quand M. Trousseau prend son sac de nuit et perd de vue les tours de Notre-Dame, il y a gros à parier qu'il est indemnisé de la perte de sa consultation parisienne. Mais faire voyager M. Trousseau quand il n'a pas quitté son hôtel de la rue Caumartin; l'envoyer en Italie quand il attend les clients dans son cabinet; l'adresser à Garibaldi qui n'a que faire de la *médecine* de M. Trousseau, et dont la blessure exige les soins spéciaux de la *chirurgie*, voilà qui a pour le consultant des conséquences fâcheuses que ne prévoient pas ceux qui, sans autre information, envoient M. Trousseau vers le blessé d'Aspromonte. C'est ce qu'à bonne intention sans doute a fait le *Constitutionnel*. Il a envoyé M. Trousseau donner une consultation à Garibaldi, et plusieurs jours durant le vide s'est fait dans le cabinet de M. Trousseau. — Ce journal me fait perdre vingt louis par jour, disait l'infortuné professeur. Les malades croyant M. Trousseau en Italie allaient ailleurs. Et voilà comme il est quelquefois dangereux d'être trop célèbre.

Et notez que c'est le moment où la consultation des étrangers donne le plus. Les Parisiens

plus complet, j'allais dire le plus idéal, du professeur, de l'initiateur. Mais voilà encore la digression. Au programme !

En présentant le dernier volume des *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, M. Dumas a signalé, parmi les travaux qui y sont insérés : un mémoire de M. Figuier (neveu de M. Louis Figuier) sur la solubilité du chlorure d'argent ; — un mémoire de M. Caubet (?) sur les générations spontanées, et les recherches récentes de M. Boudin sur la surdi-mutité et les mariages consanguins.

M. Berthelot vient de soumettre à l'analyse le camphre artificiel, qui n'a que le nom de commun avec le vrai camphre, et qui est formé par le mélange de l'acide chlorhydrique avec l'essence de térébenthine. En enlevant l'acide chlorhydrique, on reconstitue neuf carbures d'hydrogène tous isomériques entre eux, et isomériques avec l'essence de térébenthine. Six de ces carbures ont le même équivalent. On trouve, en outre, d'autres substances à équivalents multiples de ceux des carbures. M. Berthelot, non seulement a fait cette curieuse découverte, mais il explique pourquoi on ne l'avait pas faite avant lui. Cela tenait à l'emploi des alcalins énergiques, tels que la baryte, dont on se servait pour s'emparer de l'acide chlorhydrique. Il faut, au contraire, avoir recours à un savon d'une très faible alcalinité, et qui n'altère en rien les carbures qu'il s'agit d'isoler.

M. Hugo Schiff, professeur de chimie à Berne, a envoyé une note sur la nature de l'acide nitrique et de l'acide tartrique;

M. Colin, d'Alfort, un travail sur les mouvements pulsatils et rhythmiques du sinus de la veine cave supérieure chez les grands mammifères;

M. Alph. Milne-Edwards, sur les crustacés fossiles de la période crétacée;

M. Luther reconnaît que la planète découverte par lui le 31 août dernier, n'est autre que la planète (41) de M. Goldsmidt, qu'on cherchait depuis six ans.

M. Nicklès, professeur à la Faculté des sciences de Nancy, conseille le brome de préférence à l'iode, pour l'analyse des fontes : 12 à 15 grammes de fonte peuvent être dissous en deux jours dans l'eau contenant du brome.

M. Henri de Saussure adresse une nouvelle carte du Mexique, dressée d'après les renseignements officiels les plus récents.

M. Faye, absent de Paris comme tant d'autres de ses collègues, vient, par une lettre adressée à M. le Président, de soulever une discussion qui se continuera vrai-

---

sont absents, mais des 92 départements les grands malades affluent, il en vient des cinq parties du monde, c'est l'instant du retour des eaux; du 15 septembre au 15 octobre, c'est le Pactole qui coule dans les cabinets des médecins en renom, et ceux qui s'absentent ou qu'on fait s'absenter subissent de véritables pertes.

D'autant plus qu'il n'y a pas de malades à Paris ; jamais la santé publique n'a été dans un meilleur état, à ce point qu'un des médecins les plus répandus de notre temps, confrère que nous aimons tous et que nous nous empressons d'appeler auprès de nos enfants malades, disait dernièrement : — Il m'arrive, à cette heure, ce qui ne m'est jamais arrivé depuis trente ans ; il y a deux jours que je n'ai pas vu un seul malade. Si les grands se plaignent — non, ils sont trop bons chrétiens pour cela — s'ils remarquent cette rareté des malades, que doit-ce être pour les petits! Et de fait, c'est que de Neuilly à Vincennes et de Saint-Denis à Sceaux, on n'entend que des exclamations de surprise sur la gaieté du beau soleil d'automne et son influence sur la santé de nos concitoyens.

Le temporel venant à faire défaut, nos confrères se tournent-ils vers le spirituel? Hélas! non. La Faculté est muette, les Académies sont abandonnées, les éditeurs sont gens trop habiles pour mettre leurs publications au jour; dans ce temps de chômage, on ne professe pas, on ne discute pas, on n'imprime pas. De réunions il n'est pas encore question ; que voulez-donc que devienne la chronique par ce temps d'affreuse disette ? Vivre un peu d'emprunt ou de butinage.

Je trouve dans un spirituel journal qui s'imprime à Montpellier sous le nom de : *Le Furet*, une anecdote physiologique en ces termes racontée par M. le docteur Chrestien :

semblablement dans les séances suivantes, mais que nous ne reproduirons pas. Tout au plus pouvons-nous en indiquer l'objet. En 1854, M. Faye avait proposé à M. Le Verrier et à M. Airy, directeur de l'observatoire de Greenwich, un mécanisme électrique particulier devant servir à mesurer la distance entre Greenwich et Paris. MM. Airy et Le Verrier refusèrent de l'employer. Or, il résulte de la dernière communication de M. Le Verrier que, pour mesurer la distance du Havre à Paris, il a employé précisément ce même mécanisme qu'il avait repoussé lorsqu'il s'agissait de mesurer la distance entre Greenwich et Paris.

M. Le Verrier a répondu qu'il ne comprenait pas la réclamation de M. Faye, que bien d'autres mécanismes étaient préférables à celui qu'il proposait pour enregistrer des fractions minimes de temps, et qu'il le démontrerait en décrivant, dans le prochain numéro des *Comptes rendus*, la méthode dont il s'était servi en dernier lieu. Passons.

MM. Jolly et Musset, de Toulouse, envoient un mémoire sur l'hétérogénie, pour le prix Alhumbert. Dans une note qu'a mentionnée M. Dumas, M. Jolly cite des expériences qui détruisent tous les résultats obtenus par M. Pasteur.

M. Marianini annonce qu'il a repris des expériences commencées en 1829 et destinées à démontrer l'analogie de l'électricité et de la lumière.

M. Grandeau a envoyé, pour être mis sous les yeux de l'Académie, des échantillons très abondants de sels de rubidium.

M. Dumas présente, au nom de M. le ministre de l'instruction publique, le deuxième volume des œuvres de Lavoisier : Si l'éditeur, chargé par M. le ministre de publier les œuvres de Lavoisier n'a pas commencé par le premier volume, c'est, a dit M. Dumas, que ce premier volume devra contenir la *chimie de Lavoisier*. Or, cette chimie est partout, dans toutes les bibliothèques, tandis que les mémoires de Lavoisier, épars dans une foule de recueils différents, sont difficiles à trouver. Il était donc plus urgent de commencer par les collationner.

A quatre heures et demie, M. Velpeau étant parti, nous avons vu, pour la première fois depuis bien des années, le bureau déserté par tous ses officiers. A ce moment, M. Dumas aussi a disparu, et la fin de la séance a été présidée par M. Chasles seul.

M. Le Verrier a annoncé une nouvelle découverte, d'une importance considérable, que vient de faire M. L. Foucault. Il s'agit de la possibilité de mesurer, même dans un espace très limité, dans un laboratoire, la vitesse de la lumière. Descartes avait

---

« Montpellier, 15 septembre 1862.

» Monsieur le rédacteur,

» A propos des excentricités plus ou moins grandes qui circulent dans différents journaux sur la lettre empoisonnée qui a été adressée au marquis Wielopolski, permettez-moi de faire connaître à vos lecteurs un fait qui pourra leur donner la mesure de la confiance qu'ils doivent avoir dans la possibilité d'empoisonner les gens par lettre.

» Voici ce fait sans commentaire : En 1817, un professeur dont les cours publics de pathologie chirurgicale étaient fort suivis, grâce à l'originalité de sa diction gasconne non moins qu'à la profonde érudition dont il y faisait preuve, annonça que, dans une de ses leçons sur les armes empoisonnées, il présenterait des flèches qui lui avaient été données par un capitaine de navire, ayant voyagé dans les mers de l'Inde, et qu'il démontrerait le danger des blessures produites par ces armes sauvages en les essayant sur un chien. L'affluence des étudiants fut encore plus grande, ce jour-là, que de coutume, et plusieurs allèrent à la rencontre de l'appariteur chargé de porter ces flèches de chez le professeur à l'amphithéâtre. Vous dire avec quelle anxieuse curiosité les plus courageux regardaient — de loin — ces flèches empoisonnées me serait difficile. Aussi ai-je hâte de vous conduire au grand amphithéâtre de la Faculté qui était comble. Là chacun continuait à regarder ces flèches avec effroi ; et quelque verve que déployât le professeur, l'auditoire était distrait par l'attente de l'expérience. Un pauvre chien fut enfin conduit, à la fin de la séance ; et il devait, à peine blessé par la flèche, entrer en convulsions pour mourir bientôt après. Mais quelle ne fut pas la surprise des assistants, lorsque le professeur, attendant sans doute le moment favorable pour blesser l'animal, celui-ci, non encore piqué, entra en convulsions... et expira, en effet, bientôt après.

» Pour être bien sûr de ses flèches empoisonnées, le professeur avait-il administré, par

pensé qu'on pourrait mesurer cette vitesse à l'aide d'observations faites sur la lune, mais la lune est trop voisine de la terre, et ces tentatives avaient échoué. Plus tard, on évalua la marche de la lumière par l'observation des satellites de Jupiter. M. Fizeau, dans ces derniers temps, avait essayé de déterminer la vitesse de propagation de la lumière à la surface de la terre, et n'était arrivé qu'à des résultats douteux. M. L. Foucault a résolu le problème et l'a résolu complétement. Il résulte de ses expériences que cette vitesse est de 307 millions de mètres par seconde (76,750 lieues). Le temps que met la lumière du soleil pour venir jusqu'à nous, au lieu d'être 8'57 comme on le croyait, est, en réalité, de 8'86.

M. Le Verrier avait été conduit à penser, par ses calculs sur Vénus, Mars et le soleil, que ce temps devait être représenté par 8'93.

Cette rectification a l'air de peu de chose; elle est immense, et prouve que la masse du soleil ou celle de la terre doit être augmentée d'un dixième. MM. Foucault et Le Verrier estiment que cette augmentation doit être attribuée à la terre. C'est un joli cadeau.

Dr Maximin LEGRAND.

CLINIQUE MÉDICALE.

PARALYSIE MUSCULAIRE PROGRESSIVE DE LA LANGUE, DU VOILE DU PALAIS ET DES LÈVRES;

Par le professeur TOMMASI, de Naples.

Le 30 avril 1862, entrait à l'hôpital *Santa Maria Nuova* de Florence, clinique du professeur Pellizzari, A. Maffucci, 48 ans, mariée sans enfants, n'ayant jamais été malade qu'à la suite d'une fausse couche, survenue il y a quinze ans, par suite d'une abondante hémorrhagie utérine. Au commencement de septembre 1861, elle éprouva, sans cause appréciable, une difficulté des mouvements de la langue, surtout pour la prononciation de certaines lettres exigeant l'application de la pointe au palais ou à l'arcade dentaire. Des douleurs rhumatismales des muscles du cou et de l'épaule à droite survinrent et cédèrent rapidement à des vésicatoires, mais les accidents de la bouche en furent augmentés, tellement que, au commencement de l'année, la déglutition devint difficile, et bientôt les mouvements des lèvres devinrent lents et

---

avance, de la strichnine à la malheureuse bête? Toujours est-il qu'en sortant de l'amphithéâtre, l'appariteur qui remportait les flèches était enlacé dans un cercle de curieux bien plus étroit qu'à son arrivée, que personne n'en avait plus peur, et que les plus timides voulaient les toucher.

» A.-T. CHRESTIEN,

» Professeur agrégé à la Faculté de médecine. »

Et puisque Paris ne nous offre rien à glaner, laissez-moi vous donner quelques nouvelles de notre chère Association générale. — Voici ce qu'on m'écrit d'Evreux, à la date du 24 septembre 1862:

« Monsieur et très honoré confrère,

» C'était hier l'Assemblée annuelle de notre Association locale. Vous l'aviez fait naître, vous deviez être de son baptême; nous avons vivement regretté qu'il ne vous ait pas été possible d'être des nôtres.

» Quoique attristé par un deuil pour ainsi dire de famille, M. le Préfet a bien voulu venir installer lui-même notre honorable Président, M. Fortin, et déclarer définitivement constituée la Société de prévoyance et de secours mutuels des médecins du département de l'Eure.

» Puis il a ajouté quelques paroles bienveillantes, comme il sait les dire, pour témoigner ses vives sympathies et nous remercier des services que nous rendons chaque jour à ses administrés.

» Le Président et le Vice-Président ont ensuite prononcé chacun une allocution pleine de convenance et vivement applaudie.

incertains. L'emploi des vésicatoires, des antispasmodiques à haute dose, par le docteur Bacci, des émissions sanguines, par le professeur Fedi, n'amenant pas de changement, la malade fut envoyée à Florence, où l'on constate l'état suivant :

Lèvres de grosseur et de dureté ordinaires, mais en repos et la bouche fermée, elles présentent dans le bord supérieur surtout une légère irrégularité, due probablement à une différence de tonicité des fibres musculaires de l'orbiculaire, dont les contractions, pour ouvrir la bouche, sont irrégulières, incertaines, presque oscillatoires, et si faibles, que les lèvres ne se sépareraient pas sans l'action adjuvante des maxillaires. Il en est de même pour siffler, sucer, baiser, dont l'action est à peine ébauchée, un peu mieux pour parler. Si des aliments solides pénètrent accidentellement entre les lèvres et les gencives, les contractions labiales sont impuissantes à les extraire, il faut les doigts.

La muqueuse buccale a sa couleur et son apparence normales, bien que le séjour de la salive résultant de la difficulté de la déglutition y entretienne plus de viscosité et d'humidité.

Langue de volume ordinaire, aplatie sur le plancher buccal et occupant tout l'intervalle des deux branches maxillaires, au-dessous du niveau de l'arcade dentaire inférieure. Molle, elle a perdu sa convexité; au contraire, elle est concave sur la ligne médiane et relevée sur les bords. Mouvements d'entrée et de sortie de la bouche assez faciles et rapides, bien que plus circonscrits qu'à l'état normal, irréguliers et incertains, ce qui la rend tremblante comme dans l'état adynamique de la fièvre typhoïde. La pointe ne se lève pas à plus d'un centimètre au-dessus du niveau des dents, et nuit ainsi à la prononciation, rend beaucoup de paroles inintelligibles, la déglutition très difficile, et détermine l'accumulation de la salive par les efforts incomplets de l'expuition.

Voile du palais relâché, bords libres pendants, concavité de la face antérieure diminuée. Luette non déviée, mais pendante sur la base de la langue qui est elle-même appuyée et maintenue à un niveau plus bas qu'à l'ordinaire par le relâchement extrême des piliers antérieurs paraissant comme raccourcis, ce qui rapetisse l'isthme du gosier, surtout dans le sens vertical. L'irritation des amygdales ne provoque que des contractions lentes, incertaines et faibles des muscles palatins, d'où résulte le passage des aliments dans les fosses nasales pendant la déglutition, et l'action de se moucher et de cracher difficile, incomplète, par des raisons faciles à déduire. Au contraire, les contractions des muscles du pharynx s'exercent physiologiquement à la moindre irritation.

La parole ne subit pas de moindres changements. Toutes les voyelles se prononcent assez bien, excepté l'*u*, à cause du ton grave *ou* qu'il a en italien, parce que le canal oval ne peut s'agrandir ni l'orifice buccal se resserrer, comme cela est nécessaire à sa production. Parmi les consonnes, celles qui exigent la fermeture complète des lèvres, comme *m, b, p* ou leur opposition

---

» Le Secrétaire a rendu compte de la séance précédente et de tous les efforts qui avaient été faits pour arriver à la formation de notre Société locale.

» J'ai fait à mon tour l'exposé de la situation financière et de l'état de la caisse confiée à mes soins.

» M. Colombal, avocat, notre Conseil judiciaire, dans un discours infiniment remarquable et vivement applaudi, nous a rapidement indiqué les lois et la jurisprudence au moyen desquelles nous pouvions réprimer le charlatanisme et l'exercice illégal de la médecine, les réserves et la discrétion qu'il convenait d'apporter pour entamer sur ce sujet des poursuites judiciaires, des moyens et des précautions dont il fallait user pour rendre ces poursuites fructueuses.

» Les membres de la Commission administrative ont été invités à parler chacun pour leur arrondissement des faits de charlatanisme et d'exercice illégal de la médecine qui se passaient dans notre contrée.

» Pris au dépourvu, il leur était fort difficile d'en faire sur-le-champ un tableau bien exact et complet.

» Sur ma proposition, l'Assemblée a voté qu'une enquête serait faite à ce sujet dans chaque arrondissement par les membres de la Commission administrative; que le résultat de cette enquête serait transmis au Secrétaire de l'Association; qu'un rapport général en serait dressé, puis envoyé au Président de l'Association générale, au Procureur général de la Cour impériale de Rouen, au Préfet du département et à l'Évêque du diocèse.

» On s'est ensuite occupé des moyens à mettre en usage pour réprimer un abus aussi funeste pour la santé publique que préjudiciable à nos intérêts professionnels. Je veux parler de l'habitude très répandue qu'ont prise les pharmaciens de donner des consultations, de faire

en guise de valvule, comme *f*, *v*, se prononcent avec grande difficulté et incertitude et prennent le son aspiré, surtout *p*, *f* et *v*. La difficulté est encore plus grande pour celles qui nécessitent l'application de la langue au palais, comme *g*, *k*, *x*, *q*, toutes accompagnées d'une aspiration très appréciable et d'un ton nasal dû au défaut d'action synergique du voile palatin. Quant à celles qui demandent l'application de la pointe à la partie antérieure du palais, comme *c*, *l*, *n*, *r*, ou à l'arcade dentaire, comme *s*, *t*, *z*, elles sont prononcées beaucoup plus difficilement encore, et quelques-unes sont même inintelligibles, comme *z*, *t*; *r* est tout à fait impossible à cause de la vibration particulière qui en est la conséquence.

La sensibilité de toutes ces parties ne diffère pas de l'état normal. La dégustation est intacte et la malade apprécie très bien la saveur des divers aliments. La sensibilité tactile entière aux lèvres et à la langue semble un peu diminuée au palais, par la difficulté à susciter le mouvement réflexe du vomissement par l'irritation de cet organe membraneux.

Un courant de premier ordre de l'appareil Volta faradique de Duchenne fait contracter très normalement l'orbiculaire des lèvres, le lingual, les staphylins et glosso-staphylins, et les organes dont ils dépendent, reprennent aussitôt leur volume et leur apparence physiologique. La sensation spéciale des muscles sous l'action du faradisme se distingue même si on laisse quelque temps ces excitateurs en place, de manière à ce que la peau ni la muqueuse n'en perçoivent plus le contact; d'où la conclusion que la sensibilité et la contractilité électro-musculaire n'ont subi aucune altération.

Malgré la diminution de la voix résultant de la faiblesse locale des muscles respirateurs autant que de la débilité générale, le ton n'en est pas changé. Les muscles du larynx et les cordes vocales agissent physiologiquement. En invitant la malade à se taire et à inspirer lentement et largement pour émettre ensuite le son d'une voyelle, l'*a* par exemple, en tenant la bouche ouverte et tous les organes de la gorge en repos; la voix sort de la glotte pleine et vigoureuse avec tous les caractères de la *voix de poitrine;* mais l'éclat en est très diminué à cause du défaut de tension du voile du palais, ce qui la rend oscillante et non vibrante, et permet à la colonne d'air de se diviser à l'isthme du gosier et de passer en grande partie par le nez, ce qui la rend nasale.

Physionomie régulière et tranquille, sans nulle diminution de tonicité ni de contractilité des muscles de la face, sauf les buccinateurs qui se gonflent en soufflant, au lieu de rester appliqués sur l'arcade dentaire. Dans tout le surplus du système musculaire, il n'y a que l'affaiblissement à noter par suite d'une nutrition insuffisante. La sensibilité de toutes les autres parties est restée aussi parfaite qu'avant la maladie.

Fonctions du système nerveux central s'accomplissant normalement. Les mouvements sont coordonnés, les perceptions exactes et rapides comme auparavant. Aucun changement des

---

de la médecine ou de la chirurgie, et de débiter des médicaments de toute sorte sans ordonnance de médecin.

» Cette question paraissant d'une solution très difficile et insuffisamment préparée, il a été décidé qu'elle serait mise à l'étude. Chaque sociétaire est prié d'en faire souvent l'objet de ses recherches et de ses méditations. Elle devra, l'année prochaine, être traitée en séance générale.

» Il nous restait à traiter de notre aggrégation à l'Association générale des médecins de France, aggrégation admise en principe, comme vous le savez, dans la séance précédente; nous l'avons votée, et nous avons chargé notre honorable Président, à son prochain voyage à Paris, d'en régler les conditions avec le Conseil général et d'en fixer la date.

» La séance s'est terminée par une bonne œuvre: deux secours de chacun 100 fr. ont été votés au profit de deux veuves de médecins, toutes deux dans une position malheureuse et digne d'intérêt.

» La journée avait été bien remplie; elle me paraît devoir être féconde en bons résultats et devoir aussi convenablement inaugurer l'œuvre que nous commençons.

» Elle s'est terminée par un banquet auquel assistaient la plupart des sociétaires venus de tous les points du département.

» La cordialité la plus franche, la gaieté la plus parfaite n'ont cessé d'y régner.

» Des toast ont été portés par notre Président à l'Association générale, à M. Rayer, à M. Amédée Latour, au préfet de l'Eure.

» Par d'autres membres, à notre président, M. Fortin, à notre vice-président, M. Motte, notre vénérable doyen. — Enfin, au docteur Morel, le savant aliéniste, que nous avions la bonne fortune de posséder parmi nous — à la mutualité qui nous rend solidaires les uns des

facultés intellectuelles, si ce n'est une mobilité plus grande des facultés affectives due à l'abattement général et à la tristesse permanente de la malade.

Fonctions digestives à l'état physiologique. Appétit très bon et même exigeant, tandis que la difficulté croissante de la déglutition oblige de diminuer de jour en jour la quantité d'aliments solides. Digestion facile, défécation normale. Nulle altération des organes respiratoires dont les mouvements, quoique moins amples et énergiques, ont la fréquence et le rhythme ordinaires. L'impulsion du cœur est un peu diminuée, sans autre signe qu'une anémie légère du système vasculaire.

C'était donc bien là une *paralysie musculaire progressive de la langue, du voile du palais et des lèvres,* si bien étudiée dans ces derniers temps par M. Duchenne. Sa forme propre et sa limitation à ces organes, sa marche, l'intégrité de la nutrition, de la sensibilité et de la contractilité électrique des muscles, la persistance de la sensibilité tactile et gustative de ces organes, malgré l'altération de leurs fonctions, et, d'autre part, l'exercice normal du système nerveux central et périphérique, et de toutes les fonctions assimilatrices, malgré l'insuffisance des matériaux nutritifs, constituent un ensemble symptomatique propre à la distinguer des formes congénères et d'autres maladies pouvant la simuler. L'amnésie seule suffit à éliminer une paralysie diphthéritique commençante. Quant à une origine rhumatismale, son siége des deux côtés sans affecter seulement les parties régies par le nerf facial exposé aux paralysies de ce genre, tandis qu'elle affecte la cinquième paire et l'hypoglosse, qui n'y sont pas sujets, et surtout l'intégrité de la contractilité électro-musculaire de la septième paire qui, comme on sait, diminue ou se perd rapidement dans les affections de ce genre, peuvent en exclure l'idée. Son siége, double et limité, coïncidant avec sa durée, sans autre désordre ni altération cérébrale, empêchent également d'admettre qu'elle soit due à un état morbide connu de l'encéphale ou de la moelle allongée. Reste l'atrophie avec dégénération adipeuse, et le volume normal des muscles paralysés témoigne assez du contraire.

Devant ce diagnostic, le pronostic était grave, car des 14 cas analogues que la science possède, dont 13 appartiennent à M. Duchenne et 1 à M. Duménil, la fin fut constamment funeste, et il en était de même des 2 nouveaux cas cités depuis par M. Duchenne dans sa dernière édition, malgré une amélioration instantanée au moyen de la faradisation localisée, et de 2 autres observés et publiés par M. Empis. La déglu-

---

autres, qui nous réunit tous dans un intérêt commun, qui doit nous porter à nous entr'aider les uns les autres, et faire que désormais le mot de famille médicale soit dans l'Association une vérité.

» Veuillez agréer, etc. Dr Baudry. »

A Moulins, la séance annuelle s'est aussi terminée par un banquet, et, dans ce banquet, la chanson a eu sa part. En m'adressant celle que le spirituel Secrétaire de l'Association de l'Allier a chantée, il me dit :

« . . . Ne vous y trompez pas, cher confrère, la chanson appelle la chanson — ce qui, chez nous, s'est amplement réalisé — et, après le champagne, rien ne pousse mieux et plus à la gaieté, à la confraternité.

» D'ailleurs, est-il besoin de vous dire que la chanson, *post prandium,* est fort goûtée, fort acclamée en province, et que nos confrères aiment le mot pour rire et ne craignent ni les flonsflons ni la gaudriole? Mais que vais-je vous dire, à vous qui prêchez les banquets confraternels et reproduisez, autant que faire se peut, les couplets qui s'y font jour. »

Ma foi! puisque nous sommes en pleines vendanges, mal n'est pas de rire un peu, et je donne la chanson de notre excellent confrère le docteur Laronde :

Dr Simplice.

DE TOUT UN PEU.

Amis, souffrez qu'en chanson,
Et mieux qu'en un livre,
Je vous fasse la leçon
Sur l'art de bien vivre;

tition devenant graduellement impossible, les malades succombent à l'inanition et spécialement à l'asthénie du système nerveux, produisant des accès de suffocation et des syncopes qui terminent la douloureuse scène. Parmi les moyens utilement employés, l'usage local de courants électriques ayant produit une amélioration passagère, le professeur Pellizari fit nourrir la malade le mieux possible, prescrivit une préparation martiale, et recourut à la faradisation musculaire directe et indirecte avant tous les autres *névro-sthénisants*.

Le 6 mai, je commence la faradisation avec un courant de premier ordre de l'appareil de Duchenne au moyen d'excitateurs métalliques coniques portés directement sur l'orbiculaire des lèvres, les buccinateurs, la langue et le palais, et alternativement sur le trajet externe du nerf hypoglosse et les rameaux antérieurs du facial. J'y mets d'abord de rares intermittences augmentées graduellement avec la tolérance dans des séances quotidiennes de dix minutes environ.

Dès le 8, la tonicité de l'orbiculaire était augmentée, et ses contractions suffisaient à extraire les aliments introduits entre les lèvres et les gencives. Cette amélioration s'accrut jusqu'au 15 et s'étendit à la langue, dont la pointe se soulevait mieux, la déglutition était plus facile, le son des lettres palatines, de l'*r* surtout, plus distinct. Voix toujours nasale, concavité du voile du palais augmentée avec sa tonicité empêchant les aliments de pénétrer dans les fosses nasales.

Après le 15, la crainte, l'appréhension de ces applications de la part de la malade m'obligea à en diminuer la force et la durée, évitant ainsi leur action réflexe sur les muscles de la face, de la tête et du cou. Néanmoins, l'amélioration continuait, progressait de manière à donner quelque espérance d'un succès durable. Malheureusement, le 1er juin, la malade voulut quitter l'hôpital.

Voici alors quel était son état : Lèvres ayant repris la forme et l'attitude ordinaires, exécutant d'une manière presque normale l'action de souffler et de baiser, et prononçant distinctement toutes les labiales; langue portée hors de la bouche, avec assurance et grande diminution du tremblement primitif, la pointe soulevée à 2 centimètres au-dessus du niveau de l'arcade dentaire; les lettres palatines ayant perdu le caractère d'aspiration et se prononçant assez intelligiblement, excepté l'*r*, dont le son reste incertain et imparfait; sensibilité plus grande du voile du palais à l'action des irritants, qui déterminent très facilement le vomissement; la concavité en est augmentée, le bord libre relevé, et dès lors l'isthme du gosier plus ample; contractions des staphylins et péristaphylins assez énergiques pour empêcher l'entrée des aliments et de l'air dans les fosses nasales, bien que le son de la voix ait toujours ce

---

Et d'abord de tout un peu,
C'est, gaiement j'en fais l'aveu,
  C'est l'art de bien vivre,
    Oh gai !
  C'est l'art de bien vivre.

L'apôtre du gai loisir,
  En vrai philosophe,
A dit qu'il faut du plaisir
  Ménager l'étoffe ;
Or ce précepte est le mien,
Depuis que je sais combien
  Légère et l'étoffe,
    Oh gai !
  Légère est l'étoffe.

A table, souvenez-vous
  Qu'en pleine cocagne
Il faut boire à petits coups
  Bourgogne et champagne.
Qu'importe s'il est permis
De boire avec les amis

caractère. Déglutition rapide et franche, tellement que l'assimilation et la nutrition en sont déjà beaucoup améliorées sans qu'il en soit de même de l'impressionnabilité morale, la dernière à participer à ces bons effets.

Une amélioration analogue est relatée dans quelques observations de M. Duchenne, mais elle s'est évanouie bientôt et la maladie a repris son cours terrible et mortel. Dans celle-ci, sa persistance et son progrès jusqu'au mois d'août sous l'influence des soins continués par le docteur Bacci, et des applications faradiques locales, nous font espérer une issue moins funeste. Dans tous les cas, ce moyen aura eu l'avantage de l'éloigner et de mettre la malade en état d'essayer plus avantageusement l'usage de la strychnine ou du nitrate d'argent récemment proposé par M. Wunderlich, contre ce déplorable état, si la faradisation devient inefficace ultérieurement (*Lo Sperimentale,* août 1862.) — P. G.

PATHOLOGIE.

DES DÉGÉNÉRESCENCES ET DES PRODUCTIONS SYPHILITIQUES DES VISCÈRES;

Par le docteur PIHAN-DUFEILLAY, ancien interne des hôpitaux de Paris, etc.

RAPPORT LU A LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE DE PARIS (1).

V. Il ne me reste plus, pour terminer ce rapport, qu'à vous entretenir de la curieuse lésion qui a causé la mort du second sujet dont M. Cornil vous a soumis les organes ; de même que le précédent, il a succombé sous l'influence des manifestations de la syphilis tertiaire. C'est donc grâce à un hasard singulier que M. Cornil a pu vous présenter, à peu de jours d'intervalle, deux des altérations les plus rares et les plus contestées de la syphilis ; en y joignant l'étude des viscères du malade que j'ai eu l'occasion d'autopsier moi-même, nous aurons parcouru presque tout le cercle des manifestations viscérales bien avérées de la vérole tertiaire et comparé successivement les productions gommeuses dans leurs principaux lieux exceptionnels de développement.

Il s'agit, en effet, d'un sujet atteint de gommes des muscles, affection moins rare peut-être qu'on ne le suppose encore, mais qui jusqu'ici est peu connue et très peu décrite.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24 mai, 13 et 20 septembre 1862.

Bourgogne et champagne,
Oh gai !
Bourgogne et champagne !

Au besoin, et tour à tour,
A moins d'être un ange,
De vin, d'étude et d'amour,
Il faut que l'on change,
Ou gare le spleen anglais !
Amis, pour rester Français,
Il faut que l'on change,
Oh gai !
Il faut que l'on change.

Pour mieux lui tendre la main,
Quand tourne la chance,
La raison veut qu'au prochain
On songe d'avance ;
C'est ce qu'ici tout docteur,
Bon confrère, homme de cœur,
Pratique d'avance,
Oh gai !
Pratique d'avance.

Une fille de 31 ans fut infectée par son amant vers le mois de janvier de cette année; le début de l'affection remonte donc à dix ou onze mois au plus; à la fin de mai et dans le courant de juin, la roséole se manifestait et était rapidement suivie d'une éruptien confluente de syphilides papuleuses. Au mois d'août, la malade, qui avait quitté le service de M. Gibert, rentra par suite d'accidents causés par une fausse couche de six mois, à la salle des accouchements, dans le service de M. Hardy; c'est alors que je pus l'examiner avec d'autant plus de soin que j'étais curieux de constater l'état du fœtus abortif né d'une femme aussi manifestement affectée d'une syphilis intense à marche rapide, et dont le début des accidents coïncidait avec la grossesse. Elle portait encore, à cette époque, des traces de la syphilide papuleuse.

La fausse couche se fit bien; l'enfant était mort depuis plusieurs jours. Les suites de couche n'offrirent rien de notable pendant les premiers jours, si ce n'est une extrême débilité, un dégoût marqué pour les aliments, et quelques frissons erratiques suivis de sueurs qu'on jugea sans retour à l'aide du quinquina. Quinze jours après sa fausse couche, la malade se plaignit de douleurs qui atteignirent rapidement une intensité extrême; elles siégeaient dans les os et dans les couches musculaires de la face antérieure des deux avant-bras. Le sommeil cessa complétement, d'autant que la douleur subissait une exacerbation réelle pendant la nuit; les mouvements musculaires de l'avant-bras, les efforts de flexion des doigts devinrent presque impossibles, la peau se tendit et rougit faiblement, enfin, toute pression en ce point devint de plus en plus pénible, au point d'empêcher tout examen prolongé. En présence de ces phénomènes on crut à l'existence d'une périostite de nature spécifique, et M. Hardy s'empressa de reprendre l'administration du traitement rationnel interrompu pendant la durée des suites de couches. La malade resta quelque temps encore dans le service dans un état stationnaire, puis rentra dans la salle de M. Gibert où je continuai à la suivre, grâce à l'obligeance de mon collègue M. Cornil à l'observation duquel je renvoie désormais pour les détails plus circonstanciés de la maladie. La tumeur de l'avant-bras droit devint fluctuante, et pendant qu'elle prenait de grandes proportions, celle de l'avant-bras gauche disparut peu à peu, sans laisser de traces.

Le 12 septembre, elle éprouva tout à coup une vive douleur à la région lombaire iliaque et crurale supérieure du côté gauche, la cuisse se fléchit sur le bassin, et son extension devint impossible. Au bout de quelques jours la douleur siégeant dans la fosse iliaque devint permanente; une tumeur ne tarda point à se former au pli de l'aine et à la partie supérieure de la cuisse; son volume, sa situation, ses caractères de forme et de fluctuation, ses antécédents engagèrent M. Gibert à y pratiquer une ponction. Il s'en écoula une quantité énorme de pus. L'ouverture de l'abcès resta fistuleuse, si bien qu'en l'espace des deux mois qui suivirent, la malade s'amaigrit considérablement, tomba dans le marasme et finit par succomber à une péri-

---

Rions avec Poquelin
Du Purgon comique,
Puis, au public né malin,
S'il faut qu'on réplique,
Vite acclamons tour à tour,
Durand, Rayer, Latour,
S'il faut qu'on réplique,
Oh gai!
S'il faut qu'on réplique.

Bref, imitons ici-bas
Le sage Epicure,
En tout, mettons-nous au pas
De dame Nature,
Et de peu, tant mal que bien,
Vivons sans regretter rien,
Ainsi qu'Epicure,
Oh gai!
Ainsi qu'Epicure.

Dr Ch. LARONDE.

tonite, causée, ainsi que l'a montré l'autopsie, par la pénétration dans l'abdomen d'un foyer purulent du psoas.

Quelques jours avant la mort, la malade avait ressenti au mollet une douleur identique à celle qu'elle avait éprouvée dans la fosse iliaque, au début des accidents qui avaient abouti au psoïtis suppuré.

La dissection nous montra, outre cette péritonite, une inflammation suppurative du psoas; la poche purulente communiquait par une petite ouverture avec l'abdomen et venait s'aboucher dans le foyer purulent qu'elle avait engendré à la partie supérieure de la cuisse. Outre la collection considérable du pli de l'aine, le muscle s'était infiltré de pus et, dans sa partie supérieure, d'une substance grisâtre avec ecchymoses de quelques faisceaux musculaires.

L'examen le plus attentif des deux avant-bras ne put faire découvrir, ni dans les muscles, ni dans le périoste, aucune trace des deux tumeurs qui y avaient existé et dont l'une avait été fluctuante.

Enfin, l'examen du mollet dans lequel la malade avait ressenti de la douleur pendant les deux jours qui avaient précédé la mort, montrait une infiltration du tissu cellulaire péri-musculaire et du tissu cellulaire sous-cutané par une substance liquide molle, jaunâtre, gélatineuse. Les muscles jumeaux étaient également infiltrés de la même substance.

Tel est, succinctement raconté, le résumé d'une observation qui doit tenir notre attention en éveil et nous montrer que les formes les plus inusitées de la syphilis n'en sont ni les moins graves ni les moins intéressantes au double point de vue du diagnostic et du traitement. La gomme développée dans l'épaisseur des muscles est, en effet, une affection assez rare pour que le médecin ait tout lieu de supposer une autre lésion; cette rareté nous explique pourquoi chez notre malade on songea tout d'abord à une inflammation spécifique du périoste des os de l'avant-bras, puis à quelques complications, suites de couches, du côté du péritoine, des ligaments larges ou des annexes utérins. Il n'en était rien cependant, et la syphilis seule devait être accusée de ces étranges accidents. Déjà signalée comme la cause d'une affection curieuse, *la contracture des muscles*, par Petit-Radel, Lagneau père, Boyer, elle fut étudiée plus tard à ce double point de vue par quelques chirurgiens, entre autres par MM. Ricord, Nélaton, Notta. Le premier, M. le professeur Bouisson, de Montpellier (1), fixa l'attention des médecins sur les tumeurs syphilitiques gommeuses développées dans les tissus musculaires et en écrivit une histoire qui est encore le seul travail important que nous possédions sur ce sujet. Jusqu'au moment où le savant professeur de clinique traçait les principaux traits de cette intéressante affection, la gomme des muscles était demeurée tellement ignorée qu'un médecin américain, dont les ouvrages sont antérieurs seulement de quelques années à ceux de Bouisson, composait une longue et savante monographie des tumeurs qui peuvent se développer dans les muscles, sans même songer à mentionner les produits anormaux d'origine syphilitique (2). La première figure qui en ait été donnée est celle que M. Ricord a fait dessiner dans son *Iconographie*; elle représente une infiltration plastique avec hypertrophie des muscles (3). Notons aussi qu'il existe deux autres dessins de tumeurs intramusculaires à une tout autre période que la précédente et développées dans un organe dont la fibre a une structure analogue à celle de la fibre des muscles des membres, c'est le cœur; de ces deux remarquables planches, l'une se trouve dans l'*Iconographie* de M. Ricord (4), et ressemble fort peu, il faut bien le dire, à l'espèce de tuméfaction avec infiltration fibro-plastique des muscles, constatée dans la pièce de M. Cornil; l'autre est contenue dans l'*Anatomie pathologique* de M. Lebert (5). Quelques observations de tumeurs de cette nature se rencontrent encore dans diverses publications : Spencer Wells s'est appesanti sur l'histoire des gommes des muscles fléchisseurs de la jambe et de l'avant-bras (6); M. Thevenet a fait sur cette affection le sujet de sa thèse inaugurale (7); le professeur Nélaton qui a publié un exemple intéressant développé dans le sterno-mastoïdien (8); M. Robert a vu ces tumeurs naître et grossir dans les muscles

(1) Bouisson. Mémoire reproduit dans les *Tributs à la chirurgie*, t. I.

(2) Dr Warren. *Surgical observations on tumeurs.*

(3) Ricord. *Iconographie*, pl. XXVIII *bis*, fig. 1.

(4) Ricord. *Iconographie*, pl. XXIX.

(5) Lebert. *Traité d'anatomie pathologique*, t. I, pl. LXVIII, fig. 5.

(6) Spencer Wells. *Medical Times*, 1856, p. 611.

(7) Thevenet. Thèse de Paris, 1858 : *Étude et considérations pratiques sur les tumeurs gommeuses du tissu cellulaire des muscles et de leurs annexes.*

(8) Nélaton. *Gazette des hôpitaux*, 1858, p. 22.

du mollet (1) ; moi-même, pendant mon internat à l'Hôtel-Dieu, j'ai vu chez un fort de la halle, admis dans le service de ce même chirurgien, une gomme du tendon du faisceau antérieur du sterno-mastoïdien céder rapidement à un traitement général approprié.

Je n'ai point à faire ici l'histoire de ces tumeurs, à indiquer leur mode d'évolution et leurs transformations successives ; quant à leur nature et à leur structure, tous les auteurs sont d'accord à les considérer comme des gommes dans lesquelles prédomine presque exclusivement, pendant la période d'infiltration l'élément fibro-plastique. Je ne citerai qu'une seule opinion divergente, en raison de son originalité : c'est celle de Billroth, qui regarde les tubercules musculaires comme une exsudation couenneuse, comme une sorte de production diphthéritique pénétrant l'épaisseur du muscle et disséquant ses faisceaux (2).

Je noterai toutefois plus particulièrement le siége des tumeurs. Suivant M. Bouisson, la structure des aponévroses et des tendons, en se rapprochant de celle du périoste, favoriserait la formation des productions gommeuses ; à l'appui de son opinion, le professeur de Montpellier cite plusieurs faits curieux, entre autres les nombreuses ossifications musculaires qui ont les tendons pour point de départ.

Chez la femme autopsiée par M. Cornil, les parties primitivement atteintes étaient non seulement les muscles, mais encore le tissu cellulaire qui les entoure; c'est aussi les muscles et le tissu cellulaire qui avaient été détruits par l'inflammation comme gangréneuse qui avait produit le foyer purulent du psoas et des muscles de la partie supérieure de la cuisse.

Du reste, Bouisson pense que ces tumeurs peuvent avoir leur point de départ à la fois dans le tissu cellulaire qui entoure les gaînes musculaires et dans celui qui sépare les faisceaux élémentaires d'un muscle ; il est même si loin de nier l'existence des tumeurs dans l'interstice des faisceaux musculaires qu'il leur assigne comme lieu d'élection, après les tendons, le muscle psoas iliaque, en raison de sa richesse en tissu connectif interstitiel, et c'est à la présence et au ramollissement de ces tumeurs qu'il attribue l'inflammation et la suppuration relativement fréquentes de ce muscle. Cette opinion, que n'ont point encore confirmée des faits assez nombreux, ne laisse pas que d'être fort séduisante ; non seulement elle expliquerait la fréquence des inflammations de ce muscle si disproportionnée avec la rareté des inflammations franches des autres faisceaux musculaires, mais en révélant l'étiologie du mal, elle en indiquerait la thérapeutique et en assurerait le plus habituellement la guérison.

La marche de ces affections est loin toutefois d'être aussi rapide que chez notre malade ; ce n'est habituellement qu'après une longue période de développement que survient la suppuration ; aussi, dans notre cas particulier, croirai-je demeurer dans le vrai en attribuant à l'avortement une influence funeste sur l'issue de la maladie. L'espèce de diathèse de suppuration qui domine toutes les affections des nouvelles accouchées, surtout dans une salle d'hôpital, a dû influer notablement sur les altérations préexistantes et accélérer le ramollissement et la suppuration de la tumeur, qui, en toute autre circonstance, se fût peut-être indurée comme de coutume. Sauf la douleur, dans cette hypothèse, qu'on n'eût certes point rapportée à sa véritable cause, l'affection aurait parcouru ses phases en demeurant inconnue, et sans altérer notablement la santé du sujet. Je note ce point à dessein, parce qu'il est rare de voir la marche naturelle des accidents tertiaires de la syphilis emporter les malades avant d'arriver à la période de cachexie, et qu'il est plus rare encore de voir celle-ci survenir un an à peine après l'inoculation du chancre infectant.

De même que la gomme du tissu cellulaire et des viscères, la gomme musculaire est un accident de la période tertiaire confirmée ; autant qu'il m'a semblé, d'après l'examen des pièces provenant de l'autopsie de la malade de M. Cornil, l'infiltration gommeuse se fait dans le tissu cellulaire qui sépare les faisceaux musculaires ; elle est donc en tout analogue, à la forme près, qui se moule nécessairement sur la disposition des parties dans lesquelles elle naît, à la gomme du tissu cellulaire, et si elle détruit le muscle, c'est par un double mécanisme : lorsqu'elle se ramollit et suppure, la fibre musculaire macérée dans le pus, disséquée en quelque sorte, isolée et privée de ses vaisseaux, se sphacèle et se détruit ; si au contraire la gomme s'indure, elle devient comme une sorte d'ostéide placée dans l'épaisseur du muscle dont elle comprime et atrophie peu à peu certains faisceaux, gêne les mouvements, et, pour peu qu'elle soit volumineuse, favorise en l'immobilisant la dégénérescence graisseuse.

De cette curieuse série de pièces, que conclure ? C'est qu'il n'est aucun organe, aucun viscère qui échappe à l'influence de la syphilis constitutionnelle ; c'est que le caractère essentiel

(1) Robert. *Union Médicale*, 1859, t. I, p. 141.

(2) Billroth. *Beithraege zur pathologischen histologie.* Berlin, 1858, p. 62.

de cette diathèse est la production de l'élément fibro-plastique et que cet élément, sous la forme des tumeurs dites gommeuses, se développe dans tous les tissus et tous les organes, quoi qu'en ait pu dire récemment encore maint anatomo-pathologiste d'outre-Rhin ; que ces tumeurs appartiennent toujours à la syphilis tertiaire, quel que soit leur siége ; qu'elles ne possèdent, une fois développées dans un organe profond, aucun signe pathognomonique propre à les spécifier ; enfin, qu'elles excitent des phénomènes dont la vraie cause est rarement soupçonnée, et dont l'étude des antécédents et les succès d'une thérapeutique spéciale peuvent seuls révéler la nature.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 25 Juin 1862.

MOUVEMENT DE PULSATION IMPRIMÉ AUX LIQUIDES QUI COMMUNIQUENT AVEC LE CANAL MÉDULLAIRE DES OS LONGS.

Un homme atteint de nécrose du fémur, et auquel M. Richet avait enlevé un séquestre il y a dix-huit mois, entra dans le service de M. BROCA ; il souffrait beaucoup et le stylet pouvait pénétrer dans un trajet intra-osseux qui donnait issue à quelques gouttes de pus. L'ouverture fut agrandie et on y plaça une sonde en gomme élastique.

Pendant un mois, on vit le pus monter et descendre dans le tube élastique et offrir des battements isochrones à ceux du pouls. Après un mois, la suppuration ayant diminué, le phénomène a cessé ; mais, en injectant un liquide dans le tube, on a vu les battements reparaître.

Un autre malade avait un ulcère de la jambe recouvert d'un épithélioma qui avait perforé le tibia, une cautérisation avec le chlorure de zinc produisit une eschare qui mit à nu un pertuis pénétrant dans la cavité du tibia. Le pus contenu dans ce foyer à ouverture étroite offrait des battements moins prononcés que dans le premier cas, et qui cessèrent lorsque l'ouverture de l'os se fut agrandie. M. Broca pense que ces mouvements de pulsation sont communiqués par les battements des artères qui entourent la moelle des os. Ces faits sont l'expression d'un fait plus général. M. FOLLIN a rappelé que M. Piégu avait fait voir par des expériences qu'il existe des battements dans tous les tissus. Si l'on enferme un membre dans un appareil en plâtre hermétiquement fermé à ses extrémités et communiquant par une ouverture à un tube rempli d'eau, l'on constate aisément que le liquide est agité par des pulsations. Les fongosités présentent souvent des battements ; aussi M. Follin pense-t-il que, dans les faits de M. Broca, les pulsations avaient lieu dans les fongosités.

M. Velpeau a signalé des faits analogues dans ses leçons cliniques, et M. RICHET ayant enlevé un séquestre du frontal chez un malade de M. Laugier, le diploé était à nu, et l'on voyait des battements assez énergiques pour soulever l'eau versée dans le fond de la plaie, de sorte que l'on crut un instant qu'il existait une communication avec la cavité crânienne, ce qui était inexact.

M. GUERSANT a vu parfaitement le liquide battre dans l'ouverture d'un os, faite dans le but d'obtenir la consolidation d'une fracture.

ANÉVRYSME SPONTANÉ DU CREUX POPLITÉ, GUÉRI PAR LA COMPRESSION DIGITALE.

Un homme âgé de 72 ans, ancien officier supérieur de l'armée espagnole vient, en décembre 1861, consulter M. Ollier, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon, pour une tumeur située dans le creux poplité du côté droit. C'est un homme vigoureux, d'une constitution sèche : jamais il n'a été atteint de syphilis, ni de rhumatismes ; il ne boit pas de liqueurs alcooliques : il a toujours mené une vie très sobre. La région malade n'a pas été antérieurement, autant qu'il s'en souvienne, le siége d'un traumatisme quelconque.

Il y a dix-huit mois, il commença à ressentir des douleurs vagues dans le creux poplité. Ces douleurs n'attirèrent pas vivement son attention ; mais il y a quatre mois, la palpation de cette partie lui révèle la présence d'une tumeur animée de battements. Depuis lors, la tumeur grossit lentement, mais d'une manière continue.

Le 8 décembre, la tumeur a le volume d'un gros œuf de dinde, avec un prolongement inférieur (à peu près du volume du poing) ; elle fait une saillie très sensible dans le creux poplité.

A distance, on distingue très bien ses battements. En appliquant la main sur la tumeur, on reconnaît qu'elle est le siége d'un mouvement d'expansion très prononcé; les battements sont énergiques, isochrones au pouls. Ils cessent dès qu'on comprime l'artère crurale. En explorant avec soin la tumeur dans ses connexions profondes, on constate qu'elle ne fait pas corps avec le fémur. La forme est allongée; elle a un prolongement fusiforme vers l'arcade du soléaire. Elle est facilement et presque complètement réductible. Les parois sont souples. Ces deux caractères montrent l'absence de caillots ou d'une couche fibrineuse épaisse à la surface interne de la poche.

L'auscultation indique un bruit de souffle intermittent et rude, coïncidant avec la diastole artérielle. Son maximum se fait sentir au-dessus du condyle interne, entre ce condyle et les muscles dont les tendons vont constituer la patte d'oie. A ce niveau, la main a la sensation d'un frémissement vibratoire (thrill), mais il est très peu prononcé. Les battements de la pédieuse ne sont pas perceptibles du côté malade. Les deux membres inférieurs étant quelque temps exposés à l'air, on constate que la jambe et le pied sont moins chauds à droite qu'à gauche. Le pied droit est un peu œdématié. L'artère fémorale droite, au niveau de la branche du pubis, offre des battements plus forts que celle du côté gauche; elle est légèrement dilatée et semble épaissie; le doigt perçoit un frémissement pendant la diastole. L'examen des autres artères accessibles à l'investigation et l'auscultation du cœur, ne présentent rien d'anormal.

Le malade ressent une douleur sourde au niveau de la tumeur; de plus, il accuse des fourmillements, des tiraillements et une sensation de froid dans la partie inférieure du membre. La marche est devenue depuis quelque temps difficile. L'état général est excellent.

En explorant la tumeur, on comprime à diverses reprises l'artère fémorale au niveau du pubis. La compression a duré en tout quinze à vingt minutes.

Le 9, le malade a souffert depuis hier; il a des douleurs assez vives qui s'irradient le long de la jambe. Il peut à peine marcher. La tumeur paraît un peu plus dure.

Le 14, la tumeur est plus dure, les battements paraissent moins forts. Compression digitale incomplète de la fémorale, au niveau du pubis, pendant un quart d'heure, repos absolu au lit, potion avec tannin, 1 gramme; limonade; diminution des aliments.

Le 15, les battements sont moins sensibles que la veille. Le pied droit est froid dès qu'on le met hors du lit. La compression digitale est pratiquée pendant quarante minutes consécutives; on a soin de ne pas oblitérer complétement le calibre de l'artère. Le soir, le malade ne ressent aucune douleur. Compression par le même procédé pendant un quart d'heure.

Le 16, on ne perçoit de battements qu'à la partie supérieure de la tumeur. Dans tous les autres points, elle est dure sans expansion ni battements. La portion interne, qui fait saillie au-dessus du condyle interne du fémur, paraît plus dure. On sent sur les parois du sac, à ce niveau, une petite artère dont les battements sont nettement appréciables. Le malade souffre de tiraillements à la partie inférieure de la tumeur. En additionnant les minutes de compression jusqu'à ce jour, on trouve une heure et demie. On la pratique encore pendant deux heures. On s'efforce de la rendre plus exacte que les jours précédents. Le malade accuse de la douleur au pli de l'aine, mais elle est très supportable.

Le soir, compression pendant trente minutes. Mêmes douleurs que le matin au pli de l'aine et tiraillements assez vifs à la partie postéro-inférieure de la tumeur. Pas d'œdème du pied, qui paraît plus chaud que la veille.

Le 17, compression pendant une demi-heure. L'anévrysme est complétement dur dans toutes ses positions accessibles au toucher. Deux collatérales rampent sur la poche, l'une en dedans. l'autre en arrière. Plus de battements ni de bruit de souffle sur toute l'étendue de la tumeur, soit en arrière, soit en dedans du membre. Cependant, au-dessous de l'anneau du troisième adducteur, on sent encore un bruit de souffle, limité à une petite surface, mais en aucun poin la main ne perçoit de battements. Pas de douleur. Le pied est chaud.

Le soir, compression digitale pendant une heure; à la fin de la séance, le malade souffre dans la région crurale.

Le 18, il existe encore le léger bruit de souffle déjà signalé à la partie supérieure. Pas le moindre battement perceptible à l'œil ou à la main. La tumeur a diminué sensiblement de volume : compression incomplète pendant une demi-heure. On enseigne au malade la manière de la pratiquer. Il n'accuse nulle part des douleurs. Pas d'œdème du pied.

Le 19. Depuis hier, le malade s'est comprimé de temps à autre la fémorale. Il évalue à près de deux heures la durée totale des petites séances qu'il a faites. Le bruit de souffle qui existait à la partie supérieure de la tumeur est moins net; on le distingue cependant encore. Les deux artères collatérales sont plus développées. On fait une dernière séance de compression

pendant trois heures consécutives : le malade la supporte très bien. Pas de douleur ni au pubis ni à la partie supérieure de l'anévrysme.

A la suite de cette séance, le bruit de souffle perçu à l'extrémité supérieure de l'anévrysme disparaît sans retour; les battements avaient déjà cessé depuis trois jours. La tumeur durcit de plus en plus et diminue de jour en jour. Le malade éprouve de temps en temps des tiraillements dans le creux poplité.

Les artères collatérales développées le long du sac cessèrent de battre.

Le 21, on ne les retrouve plus; le pied n'en devint pas plus froid cependant. Le malade sentait lui-même sa tumeur diminuer de volume, et dès le 22, il eut plus de liberté dans les mouvements de flexion de la jambe.

Le 1er janvier, le malade peut faire quelques pas sans douleur dans son appartement, la tumeur avait presque diminué de moitié. On eut beaucoup de peine à lui faire garder le repos. Il sentait ses mouvements plus libres qu'avant la compression.

Ce qui frappe tout d'abord dans ce fait, c'est la rapidité de la coagulation du sang contenu dans les poches. Après une séance de quinze minutes, faite à titre d'essai et dans le but d'explorer toutes les particularités de la tumeur, la coagulation commença.

Pendant l'examen, M. Ollier avait pressé à plusieurs reprises la tumeur pour constater son degré de réductibilité, et il s'est demandé si dans cette manœuvre un fragment de caillot ne se serait pas détaché et serait devenu le centre d'une coagulation subséquente. La souplesse de la poche, la réductibilité presque complète de la tumeur avait démontré qu'il n'y avait pas de couche fibrineuse épaisse doublant la membrane de l'anévrysme; mais une couche légère pouvait passer inaperçue, et les manœuvres de réduction eussent été peut-être suffisantes pour la faire éclater en quelque point.

Quoi qu'il en soit de l'explication, la coagulation n'en commença pas moins après cette première séance d'un quart d'heure; le malade souffrit dans le creux poplité, eut des fourmillements dans le membre, une grande difficulté à marcher, et, six jours après, l'expansion de la tumeur était bien moindre et les battements plus obscurs. On les distinguait avec la main, mais on ne les percevait plus à distance.

En présence de cette coagulation rapide survenu plus tôt qu'on ne l'avait espéré, la compression fut continuée d'une manière méthodique, et pour se mettre en garde contre une oblitération trop rapide par des caillots passifs, on eut recours à la compression digitale incomplète intermittente, et l'on fit de courtes séances afin de se placer dans les meilleures conditions pour une coagulation active. Craignant, en outre, qu'une oblitération trop rapide fût dangereuse pour la vitalité du membre chez un homme de cet âge, on fit de petites séances d'un quart d'heure, de 30 à 40 minutes, et après une heure et demie de compression, on découvrit une collatérale sur le côté interne de la tumeur. L'apparition de cette collatérale, jointe au durcissement de plus en plus notable de la poche, indiquait sinon la solidification définitive de l'anévrysme, du moins une gêne considérable de la circulation dans l'intérieur du sac et l'oblitération presque complète de celui-ci.

Les battements cessèrent complétement après quatre heures et demie de compression, neuf jours après la première séance. La compression fut cependant continuée pendant les jours suivants, dans la crainte que les caillots oblitérants ne fussent encore mous et dissociables; il persistait d'ailleurs à la partie supérieure de la tumeur, au-dessous de l'anneau du grand adducteur, un bruit de souffle qu'indiquait que le caillot ne remontait pas jusqu'à la partie saine de l'artère. La persistance de ce bruit de souffle devait-elle faire supposer la présence d'un canal central dans l'anévrysme encore parcouru par le courant sanguin? La forme en fuseau de la tumeur pourrait donner quelque vraissemblance à cette hypothèse; mais il s'agissait probablement d'un anévrysme sacciforme avec prolongement inférieur, car un véritable anévrysme fusiforme n'est pas favorable pour une coagulation rapide (Broca, *Des anévrysmes*). Cependant la diminution de la tumeur et la présence de deux collatérales volumineuses firent croire que le caillot empêchait toute la circulation dans le sac. D'où venait alors le léger bruit de souffle? Les deux collatérales s'implantant sur une partie dilatée de l'artère ou sur l'extrémité supérieure du sac, entretenaient là une circulation favorable à la production du bruit de souffle.

Quoi qu'il en soit, craignant que l'effort du sang ne dissociât les parties coagulées, on fit une séance de compression que l'on prolongea jusqu'à ce que le bruit de souffle eût disparu à ce niveau, elle dura trois heures. Le lendemain, l'oblitération du sac était complète, et le caillot remontait jusque dans l'artère elle-même; les collatérales récemment développées

étaient complétement oblitérées. Depuis, elles n'ont pas reparu; la circulation s'est rétablie par des collatérales venues de plus haut et plus profondes qu'il a été impossible de sentir.

Ces divers phénomènes se sont succédé sans amener le moindre accident. Il n'y eut que quelques fourmillements, des tiraillements dans les muscles de la jambe, dans le creux poplité, et un peu de refroidissement du membre pendant les quatre premiers jours. La circulation s'est si régulièrement établie, que la gangrène n'a paru à aucun moment menaçante.

Le malade marchait sans douleur le 1er janvier, et quelques jours après, il fit une course de plus de 2 kilomètres; malgré cette imprudence, tout a été de mieux en mieux.

Le 20 mars, c'est-à-dire trois mois après l'oblitération complète de l'anévrysme, depuis lors, la tumeur a constamment diminué de volume; elle n'est pas le tiers de ce qu'elle était avant le traitement. Elle forme une masse allongée, fusiforme, allant de l'anneau du troisième adducteur à l'arcade du soléaire. Elle est très dure; il n'y a pas le moindre battement; les artères collatérales que l'on avait constatées un moment sur le sac sont restées oblitérées. Le membre a la même température que celui du côté opposé; l'œdème qui existait avant la compression a presque tout à fait disparu; les mouvements de flexion de la jambe sont de plus en plus libres; la flexion, sans être aussi complète que du côté opposé, dépasse l'angle droit.

Les artères tibiale postérieure et pédieuse ne présentent aucun battement.

Dr PARMENTIER.

COURRIER.

Nous recevons des détails sur des expéditions de voyageurs engagés dans des entreprises également dangereuses. Malgré les terribles embarras de la guerre civile qui désole en ce moment les États-Unis, le gouvernement de Washington ne cesse pas de s'occuper des explorations vers le pôle nord. M. Hall, parti il y a déjà longtemps à la recherche des derniers compagnons de Franklin, vient de revenir sain et sauf. Non-seulement ce courageux explorateur a retrouvé les malheureux faisant partie de l'équipage des bateaux égarés, mais il a découvert les restes de cinq ou six matelots du capitaine Frolisher, enlevés par les Esquimaux, événement tragique qui s'est passé du temps de la reine Elisabeth, c'est-à-dire il y a trois siècles environ.

Un autre résultat saillant de ce voyage est la reconnaissance d'un immense glacier situé entre le détroit d'Hudson et la baie de Frolisher, et de l'autre la trouvaille inattendue d'une montagne de fossiles existant dans les mêmes parages.

Qui peut se flatter de deviner les mystères que le monde polaire renferme dans son sein? Peut-être des mines inépuisables d'or et de diamant sont-elles cachées par le manteau immaculé de glaces et de neiges qui recouvrent toutes ses roches.

En tout cas, il paraît que des amas considérables de guano ont été découverts dans l'île de Terre-Neuve. Cette découverte coïncide très singulièrement avec l'annonce de l'emprunt auquel le gouvernement péruvien a affecté le guano des îles Choncha comme garantie, et avec la mise en vigueur des nouveaux tarifs, qui élèvent les prix de cette denrée, si indispensable pour l'agriculture. C'est une leçon aux gens qui croient qu'on peut monopoliser les choses nécessaires à la vie sociale. La nature, essentiellement ennemie des priviléges, semble se faire un jeu de ruiner les calculs égoïstes. (*Presse scientifique.*)

— Une découverte d'un grand intérêt vient, dit-on, d'être faite à Veyrière (Jura), par M. Lavaur, chef de la station du chemin de fer. Cet ami des sciences aurait eu l'heureuse idée de descendre, en compagnie de quelques personnes, dans le fond d'une cavité naturelle d'une vingtaine de mètres de profondeur, et à parois verticales comme celle d'un puits foré à main d'hommes. Au fond de cette excavation se trouvait un passage horizontal, à l'extrémité duquel gisaient les ossements de plusieurs animaux appartenant aux espèces éteintes. On dit qu'on a surtout remarqué deux têtes d'élans avec des cornes d'une grandeur prodigieuse.

Un des principaux avantages de cette expédition serait d'appeler l'attention sur les traces analogues qui sont assez nombreuses dans la contrée environnante pour avoir reçu un nom particulier, celui de Baumes, et qui doivent être meublées d'une manière identique. (*Id.*)

Le Gérant, G. RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE.

N° 115. Mardi 30 Septembre 1862.

REVUE GÉNÉRALE.

INVENTAIRE DU RÉSULTAT DES *DESIDERATA* DE *L'UNION MÉDICALE*.

La mission de la Presse est toute d'initiative. Elle prévoit, elle sent, elle annonce le progrès, elle indique les principes qui doivent le réaliser, mais l'application ou le fonctionnement de ces principes, elle les laisse à ceux qui tiennent dans leurs mains les rênes du pouvoir. Si les principes sont vrais, s'ils répondent à des besoins réels, leur application peut être, momentanément, plus ou moins heureuse; mais, par leur virtualité même, ils s'imposent tôt ou tard et finisssent par obtenir toutes leurs conséquences logiques. N'oublions pas, d'ailleurs, qu'entre un ordre de choses qui commence et un ordre de choses qui finit, il faut ménager la transition; la transition! grand mot, grande chose, dont l'intelligence manque aux révolutionnaires, ce qui fait presque toujours avorter leurs impatients efforts. Pour toutes les difficultés de ce monde, il est injuste de demander une solution radicale, comme, en présence de tout nœud gordien, il serait naïf d'attendre l'épée d'un Alexandre. Qui ne sait compter avec les habitudes, les passions, les intérêts des hommes, doit s'abstenir de toucher à la puissance; elle deviendrait entre ses mains un instrument de tyrannie, car, comme l'a dit Sénèque, celui qui peut trop, veut l'impossible.

Mais il est bon que de temps à autre la Presse fasse son inventaire et qu'elle considère ce qu'elle a obtenu, ce qui lui reste à demander. Quand nous disons la Presse,

FEUILLETON.

CHRONIQUE MÉDICALE DES DÉPARTEMENTS.

Tandis que Paris médical fuit et émigre en province et à l'étranger en ce temps de vacances, la province médicale, et même l'étranger, par un courant inverse, arrivent à Paris, et chacun de voyager ainsi en sens contraire, de se croiser sans se rencontrer. On vient d'Allemagne, de Toulouse et de Bordeaux pour voir le professeur ***, qui se trouve en Suisse, et le noble Paolo di Paolini, accompagné de son médecin, venus de Pise pour consulter M. Trousseau, n'ont eu qu'à s'en retourner bien vite pour le voir; peut-être sera-t-il à Paris quand ils seront de retour. On dit même que des Anglais, à l'occasion de la rentrée scolaire, ont écrit à M. Rayer pour avoir des renseignements sur les innovations de notre Faculté; quelle mystification ! il faut leur renvoyer la lettre.

Plusieurs notabilité médicales des départements, MM. Lefèvre, de Brest, Parise de Lille, et H. Gintrac, de Bordeaux, qui sont venus faire récemment des lectures intéressantes à l'Académie de la rue des Saints-Pères, ont ainsi rencontré bien des fauteuils et des banquettes vides, et manqué l'occasion de se faire connaître et apprécier de l'auditoire habituel. En compensation, MM. Mirault, d'Angers, Bouisson, de Montpellier, et d'autres correspondants s'y trouvaient; mais ce va-et-vient simultané n'en est pas moins fâcheux. A défaut du contact des médecins des départements et de l'audition, de la connaissance de leurs travaux, que,

ce n'est pas que nous ayons l'ambition ou la prétention de parler au nom de la Presse en général, et d'exprimer des vœux collectifs, des espérances unanimes. Nous n'engageons ici que notre propre responsabilité; ce sont les idées de l'UNION MÉDICALE et non de tout autre journal que nous désirons rappeler en quelques mots. Ces idées sont loyales, désintéressées, libres de toute influence; sans ces conditions, elles attendraient vainement l'attention du public éclairé, mais sévère, auquel elles s'adressent.

Dressons donc l'inventaire non de tous, mais des principaux *desiderata* de l'UNION MÉDICALE.

Dans l'ordre académique, nous demandons depuis longtemps la révision de la constitution qui régit l'Académie de médecine. Cette constitution, qui comptera bientôt un demi-siècle, ne représente plus les besoins et les progrès de la science. L'Académie a des sections inutiles, elle en manque d'essentielles, et, parmi ces dernières, d'une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales. La création de cette section entraînerait les modifications les plus heureuses dans le fonctionnement de l'Académie ; elle y introduirait un élément nouveau d'une grande importance, la critique des travaux imprimés, tandis que la critique académique ne s'exerce aujourd'hui que sur des travaux manuscrits. D'ailleurs une Académie dont l'ambition est de représenter les éléments divers de la science médicale, ne peut laisser subsister plus longtemps et sans détriment pour sa gloire cette lacune considérable dans l'élément histoire, philosophie, littérature.

Nous devons reconnaître que cette idée a fait peu de progrès. Dans le sein de l'Académie, elle a rencontré des oppositions et des hostilités. Cependant, nous savons que plusieurs académiciens lui sont favorables *in petto ;* seul, jusqu'ici, M. Malgaigne a eu le courage d'exprimer son opinion, mais trop incidemment pour entraîner celle de ses collègues. L'occasion se présentera peut-être plus propice, et alors, comme toujours, on se disputera la priorité de l'idée.

Dans le même ordre de désirs, l'UNION MÉDICALE a cherché à provoquer la création d'une nouvelle Société savante destinée à colliger et à publier la bibliographie universelle des sciences médicales. Cette idée a trouvé d'honorables sympathies, mais jusqu'alors des sympathies platoniques. Que faut-il pour qu'elle arrive à la réalisation? Quelques hommes jeunes, amoureux de la science, la cultivant avec succès, et jouissant déjà d'une certaine autorité pour entraîner des adhésions suffisantes. Cette idée

---

par une étrange injustice, la presse centrale oublie et néglige trop de faire valoir et de rappeler, Paris médical n'a que trop de tendance à tout s'attribuer et à répéter cette accusation banale que les médecins de province ne font rien pour la science et la négligent en se livrant exclusivement à la pratique. Comme elle s'évanouirait, si, tenant compte du long temps qu'ils sont obligés de consacrer à celle-ci par le nombre et l'éloignement des malades, des faibles ressources scientifiques à leur portée, de leur timidité, de leurs appréhensions lorsqu'il s'agit de produire leurs réflexions ou le résultat de leur observation au grand jour et des difficultés qui y sont inhérentes précisément en raison de leur isolement, l'on voyait comme nous leurs efforts suivis, constants, vers le progrès et le perfectionnement de l'art! Sans pouvoir retracer ce mouvement intéressant comme il faudrait, cette *Chronique* atteste du moins l'erreur de cette accusation acceptée trop légèrement comme article de foi. Aussi bien nous sera-t-il facile de la combattre aujourd'hui par la quantité et la qualité des travaux qui nous sont parvenus.

C'est d'abord le recueil trimestriel fondé par la Société de médecine de Rouen, sous le titre d'*Union médicale de la Seine-Inférieure,* précisément en vue de propager et de généraliser la science parmi tous les praticiens de la contrée. Des travaux originaux de premier ordre de MM. Duménil, Duchesne et Delabost, de Rouen, contenus dans les trois premiers cahiers que la poste s'est enfin décidée à nous remettre, montrent assez combien elle est cultivée dans ce département, et l'utilité de cette publication périodique. Nous avions justement auguré de ses ressources pour la *Chronique* en en faisant la demande, et nous espérons nous faire pardonner notre indiscrétion en les mettant largement à profit plus tard.

La *Communication sur le goître endémique des rives de la Seine,* dans l'arrondissement de

née en France, et qui pourrait y être réalisée, court la chance que l'initiative en soit prise à l'étranger. Ce n'est pas la première fois que ce triste et décourageant résultat se sera produit.

Dans l'ordre de l'enseignement, l'UNION MÉDICALE a demandé le rétablissement du concours pour toutes les chaires des Facultés de médecine, et elle a exposé les idées sur lesquelles on pourrait baser la rénovation de cette institution. Nous ignorons absolument quel accueil a été fait à ces idées dans les régions où s'agitent les destinées de l'enseignement. Nous sommes autorisés à penser cependant que le principe du concours a fait quelques conquêtes dans ces régions, car un arrêté récent de M. le ministre de l'instruction publique vient de l'appliquer aux fonctions de chef de clinique qui lui avaient échappé jusqu'ici.

L'UNION MÉDICALE a demandé la création d'une chaire de l'histoire de la médecine dans les Facultés, vœu déjà exprimé par le Congrès médical, renouvelé par la Faculté de médecine de Paris elle-même, et par les organes les plus autorisés de la Presse médicale. Nous ne savons pas à quelles déterminations le Pouvoir s'est arrêté sur ce point.

L'UNION MÉDICALE a demandé la création de quelques chaires spéciales destinées à compléter l'enseignement dans les Facultés et à investir de cet enseignement ceux-là même qui en avaient fait comprendre l'importance et qui en avaient fait valoir l'utilité. Le principe seul de l'enseignement des spécialités a triomphé, l'application en a été faite en dehors de nos désirs et de nos espérances, nous n'avons aucun motif de n'en pas ici consigner le regret. Ici se sont montrées, sans doute, les exigences, dont nous parlions tout à l'heure, de toute époque de transition. Mais le principe est posé, il fera son chemin, malgré les répugnances et les hostilités dont il a bien fallu tenir compte, et qu'il faut laisser à l'avenir le soin de dissiper.

L'UNION MÉDICALE a souvent demandé que les corps enseignants ne restassent pas, comme ils le sont, isolés des élèves auxquels ils dispensent l'instruction; que les Facultés s'occupassent un peu de méthode et de direction; que, dans les solennités annuelles de rentrée, les doyens prissent la parole pour montrer paternellement aux élèves le but vers lequel ils doivent tendre, les écueils qu'ils doivent éviter et les devoirs qu'il faut remplir pour se rendre digne du titre auquel ils aspirent. Souvent aussi nous avons exprimé le regret qu'au moment de conférer ce titre, les Facultés,

---

Rouen, faite à l'Association normande par l'infatigable docteur Vingtrinier (1), confirme d'ailleurs ce fait, que la science est aussi familière à certains médecins de province qu'à Paris. Ce nom et ce travail en sont la preuve.

On la trouve surtout dans le résumé annuel des travaux de la Société de médecine de Toulouse et, en particulier, dans les sept mémoires envoyés au concours sur la question de l'utilité des préparations arsénicales, dont le rapport, par M. Noguès, permet de juger parfaitement. Les qualités et les défauts de chacun sont si bien marqués dans l'analyse séparée qu'il en donne, que, sans en nommer les auteurs, quiconque est au fait de ces luttes scientifiques reconnaît facilement, sous le voile transparent de l'éloge, du blâme ou de la critique, du fond ou de la forme, la personne à qui cela s'applique, surtout parmi les lauréats, car ici comme au collége, ce sont toujours les mêmes noms d'Académie en Académie, de Société en Société, et d'année en année. On reconnaît ainsi trop clairement à qui s'adresse, au milieu d'éloges, ce trait mordant du mémoire n° 5, *s'il avait eu le temps d'être plus court* aussi bien que l'auteur du n° 4, et même celui du n° 7. C'est là l'écueil de cette forme analytique qu'il serait facile d'éviter avec plus d'ensemble et de synthèse. On reconnaîtrait ainsi moins facilement les personnes à l'avantage des points scientifiques connexes ou opposés qui n'en seraient que mieux élucidés.

Le mémoire couronné de M. Massart, de Napoléon-Vendée, publié *in extenso*, est un travail complet sur la matière, qui ne compte pas moins de 159 pages grand in-8°. On regrette à la lecture de ne pas encore l'avoir vu paraître en librairie pour le plus grand profit des lecteurs.

(1) Brochure avec carte; Caen, 1862.

sans revenir aux coutumes bizarres et ridicules des anciennes Ecoles, aient banni toute solennité, tout appareil, tout ce qui peut laisser impression et souvenir de cet acte si grave, tout ce qui peut apprendre au jeune médecin ses droits et ses devoirs.

Dans l'ordre professionnel, l'UNION MÉDICALE a été complétement heureuse. Elle a placé la sauve-garde de la profession dans le principe de l'Association. L'Association a été fondée, elle progresse, elle prospère; ce qu'elle a déjà fait indique ce qu'elle peut faire, le programme est complet et il s'exécute. Ici le résultat est aussi fécond que le principe.

Cet aperçu succinct a pour but de mettre en regard nos succès et nos insuccès. Les succès nous encouragent; les insuccès ne nous découragent pas, au contraire; ils commandent de nouveaux efforts. Quand on n'a d'autre mobile que le bien public, d'autre intérêt que celui de la vérité et de la justice, on a quelque droit de parler avec liberté, surtout si l'on ne s'écarte pas de la modération, des convenances et du respect qu'exigent les institutions et les hommes.

Amédée LATOUR.

PATHOLOGIE.

DESCRIPTION D'UNE NÉVROSE PARTICULIÈRE DE L'ESTOMAC CHEZ LES ENFANTS;

Par le docteur LOMBARD.

Dans sa pratique de trente et un ans, M. Lombard a observé sept ou huit fois, chez des enfants, une singulière maladie dont la gravité apparente l'avait toujours inquiété; il n'a eu qu'un seul mort, mais cela suffit pour justifier ses appréhensions.

Symptômes. — Le phénomène caractéristique est un vomissement fréquent qui se répète sans la moindre cause, dans le meilleur état de santé, et se produit sous forme de crises tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heure. Le liquide vomi est tout à fait aqueux, incolore, avec quelques filaments muqueux, et sans le moindre mélange de bile, de sang ou de substances alimentaires. La quantité de matières vomies diminue avec le temps, et si cela dure quelques heures, il sort à la fin, et avec de grands efforts, quelques mucosités. Ces accès de vomissements sont accompagnés et suivis de soif vive, de constipation opiniâtre et d'une forte réaction fébrile. La durée est variable, mais rarement les crises durent plus de qua-

---

Nous ne citerons aucun des autres travaux contenus dans ce volume, d'autant plus que l'organe mensuel de publicité locale, le *Journal de médecine de Toulouse,* a donné depuis longtemps les plus remarquables. Telle est l'observation avec planche de deux enfants réunis à l'appendice xiphoïde nés à la Maternité, et disséqués par M. Laforgue, et celles de péritonite sidérante, par M. Noguès, contenues dans le numéro d'août. L'utilité de cette publicité prompte, rapide, est si évidente, que M. Faurès a été conduit à en signaler tous les avantages dans son discours d'ouverture, et que toutes les Sociétés comme celle de Rouen tendent à s'y conformer. Aussi est-il à désirer que celle de Toulouse fasse du journal de cette ville son organe officiel et nous transmette ainsi mensuellement tous les détails de ses séances. Son rang et l'importance de ses travaux aussi bien que l'empressement mis à briguer l'honneur de lui appartenir, puisque, pour une place vacante de titulaire, nous voyons quatre ou cinq candidats faire valoir leurs titres et y lire des travaux pour la disputer absolument comme à l'Académie de médecine, nous font vivement désirer qu'il en soit ainsi, car, encore une fois, rien ne révèle mieux l'esprit scientifique de la province.

Quoique pourvue ainsi d'un organe mensuel, celle de Bordeaux est loin de suivre cette régularité, comme sa prééminence et l'importance de ses travaux lui en font un devoir envers la science. Le compte rendu de ses séances est toujours en retard de deux à trois mois, et voici la notice de la séance annuelle du 18 février qui nous arrive au mois de septembre. Ce retard malencontreux nous empêche ainsi de faire jouir nos lecteurs d'un beau discours de M. Bermond, Président, qui, tout en n'exposant que des vérités élémentaires soit sur les exagérations du pouvoir de la nature, soit sur la réalité de celui de l'art, avait besoin de cette forme simple et littéraire pour les faire comprendre et accepter d'un public profane. C'est là l'œuvre d'un vrai médecin, d'un médecin croyant, tel qu'il a voulu le peindre, car la foi dans

rante-huit heures; souvent elles se terminent en dix-huit ou vingt-quatre heures. Pendant l'accès, il y a d'ordinaire une grande pâleur, de l'abattement et une expression de physionomie qui rappelle tout à fait le choléra.

Il n'a pu trouver aucune cause atmosphérique, l'a observé dans toutes les saisons, le plus fréquemment chez des enfants de 5 à 7 ans, rarement au delà de 12 à 14 ans. Un des caractères les plus frappants de cette maladie, c'est la fréquence des récidives. Tous ses malades ont eu de ces accès, pendant plusieurs années, par intervalles de quelques semaines; chez l'un d'eux, ils étaient tous violents et durèrent dix ou douze ans, et même plus, car récemment, après un assez long répit, il fut atteint, âgé de 18 ans, de la rougeole qui l'enleva, mais pendant la première période de laquelle il fut tourmenté par des vomissements continuels.

Ce malade présenta encore une particularité intéressante. Les accès de vomissements étaient accompagnés d'un amaigrissement notable; il l'avait fait peser tous les mois, et l'on put ainsi annoncer le retour à la santé quand la nutrition se refit. Mais le plus curieux, c'est que chaque fois qu'il s'était remis au point d'atteindre 25 kilogrammes, une nouvelle crise revenait, durait jusqu'à ce qu'il eût perdu 2 à 3 kilogrammes, puis le vomissement cessait, et le petit malade reprenait de l'embonpoint, ainsi de suite. Après des années, cependant, il finit peu à peu par triompher et par acquérir un développement conforme à son âge. Du reste, la plupart de ses malades sont restés pendant une série d'années pâles et amaigris, sans qu'on ait pu trouver d'autre cause que la répétition fréquente de ces crises qui empêchaient l'assimilation et qui même pouvaient mettre la vie en danger. Chez deux petites filles, cela dura longtemps, et alla jusqu'au marasme, au dernier degré d'anémie, avec œdème non seulement des extrémités, mais du tronc, de la face, et cependant il n'y eut ni diarrhée, ni albuminurie, ni toux; on ne put, à l'examen le plus sérieux de tous les organes, trouver aucune altération, et la preuve de cette absence d'altération fut fournie par le rétablissement complet de la santé après la disparition des accès de vomissement.

Anatomie pathologique. — Le seul cas mortel dont l'auteur ait eu connaissance, est celui d'une fille de 7 à 8 ans, qui souffrait depuis plusieurs années de vomissement chronique et à laquelle il a plusieurs fois donné des soins pendant les accès. C'est à la campagne qu'elle mourut, au milieu d'une de ces crises. A l'autopsie, il ne trouva pas la moindre altération de la muqueuse stomacale: ni rougeur, ni ramollissement, ni érosion ou ulcération; il en fut de même de tous les organes abdominaux; il faut donc admettre un trouble purement dynamique, et l'auteur s'y croit d'autant plus obligé que, à part ce seul cas, tous les autres malades se sont remis parfaitement.

Traitement. — Il a opposé à cette maladie toute sorte de remèdes, et cela pendant bien

---

l'art est souvent le secret du succès. Passant tour à tour en revue les principaux agents de la thérapeutique, il les caractérise d'un trait rapide et élégant; écoutez plutôt :

« L'écorce du Pérou nous donne un pouvoir souverain contre cette légion nombreuse de maladies qui ont pour base l'intermittence. Avec la digitale, nous modérons à volonté les battements du cœur, ce balancier délicat de la vie. La poudre du métal qui préside à l'industrie nous donne l'activité et la couleur vermeille au sang appauvri de la femme chlorotique; d'autres métaux, placés sous nos ordres, modifiés par nos soins, poursuivent, neutralisent les impuretés et les venins qui circulent dans les veines. Que dis-je? nous avons transformé les poisons les plus violents en nos meilleurs remèdes. Ils avaient donné la mort, ils répandent la vie! »

On ne saurait nier que ce lyrisme éloquent et vrai appliqué successivement aux eaux minérales et leur pulvérisation, à l'hydrothérapie, l'électricité et toutes nos grandes conquêtes modernes ne soit de la meilleure mise devant une assemblée de gens du monde. Il ne peut qu'augmenter le crédit de l'art et de ses ministres, ainsi que leur considération, et c'est précisément là le but principal à atteindre.

Que de remarques et d'observations à noter, de mémoires, de rapports, de discussions à signaler d'après ce compte rendu, s'il n'était trop tard! Heureusement l'Association médicale de la Gironde rachète par la célérité de ses communications le retard de celles de la Société, et l'on voit bien que le docteur Venot, ce traître ami du cours Tourny, le chantre joyeux et spirituel de la première, n'a plus de rapports avec la seconde, car dès le 15, nous recevions avec grand plaisir ses couplets du 13. A la bonne heure! voilà qui est de son siècle! Aussi pourquoi dire : Venot père? Peut-on vieillir avec un esprit si jeune, si charmant et si gai?

des années; à la fin, il parvint toujours à calmer les accès sans pouvoir en prévenir le retour; il ne peut donc proposer de traitement rationnel. Après bien des tâtonnements, l'expérience lui a prouvé que *pendant* l'accès, le mieux c'est de ne donner aucune boisson, ni aucun médicament, quelque pénible que fût pour l'enfant cette privation, car la soif est très vive. Quand le repos est venu, on peut, par intervalle, donner une petite cuillerée d'eau à la glace; et si pendant huit ou douze heures il n'y a pas eu de nouveaux vomissements, donner quelques cuillerées de lait froid ou de bouillon de poulet. Ces premiers essais sont de la plus grande importance, car une nourriture trop précipitée ou trop substantielle provoque facilement le retour des vomissements. Il est rare que, après la cessation de ceux-ci, les fonctions intestinales se rétablissent spontanément, et si un seul lavement ne suffit pas, il faut donner l'huile de ricin, la manne, etc.

Nature de la maladie. — En quoi consiste maintenant cette maladie? L'auteur élimine l'*inflammation.* Les symptômes, dit-il, seraient plus persistants, ou bien, même avec un caractère intermittent, ils ne disparaîtraient jamais complétement, et ne permettraient aux malades, entre les crises, de reprendre des forces et de l'embonpoint: d'ailleurs, les résultats de l'autopsie ont été négatifs, au point de vue de l'altération organique. Ce n'est pas davantage le *catarrhe chronique* de Rilliet et Barthez; car, dans la forme légère, le ventre est gonflé, il y a alternativement diarrhée et constipation, ce qui manque totalement ici, et dans les cas plus graves, sans fièvre, l'estomac ne supporte aucune nourriture, tandis qu'ici, la plupart du temps, la digestion était très peu troublée dans les intervalles de crises. L'élément catarrhal paraît manquer complétement dans cette affection; il n'a jamais observé de diarrhée ou de complication bronchique, ou une fièvre, soit constante, soit rémittente, se prolongeant au delà de deux à trois jours; quand elle survenait parfois, elle disparaissait avec ou peu après le vomissement.

Il appelle cette forme *nerveuse,* et croit que la meilleure dénomination serait « *vomissement morbide.* » Il admet difficilement qu'une simple contraction de la tunique musculaire de l'estomac puisse provoquer un mouvement fébrile bien distinct, et tant de modifications dans la nutrition. Est-ce une *gastralgie* ou une sorte de *névrose* de l'estomac? Il ne le pense pas : il admet une modification idiopathique et primitive de la nutrition, et se résume en disant que, pour lui, cette affection est une névrose de la digestion se caractérisant par des vomissements plus ou moins périodiques, ainsi qu'une modification de l'assimilation. Si l'on trouve une meilleure dénomination, il sera le premier à l'admettre si elle conduit à un traitement plus rationnel et plus sûr. (*Journ. für Kinderkrank,* n°s 3 et 4, 1861.) — Dr G. L.

L'Association, ce trait d'union entre la science et la profession qui, en servant celle-ci, doit aider celle-là — l'Association, dis-je, montre partout, cette activité, cette régularité indispensables aux succès des plus petites comme des plus grandes entreprises. Celle du Nord a envoyé immédiatement le compte rendu de son assemblée générale et, sans indiscrétion, nous pouvons bien dire qu'à Lille comme à Bordeaux on a toasté à la santé du Président M. Rayer et du Secrétaire général M. A. Latour. Au contraire, l'homœopathie, sinon les homœopathes, a été honnie, et un membre ayant fait la proposition de refuser toute relation avec ceux qui l'exploitent, a rencontré une approbation unanime.

Il est évident que, par cet intermédiaire puissant de l'Association, tous les médecins de France, des villes et des campagnes, réunis dans le même esprit de corps pour améliorer leur profession, s'occuperont de même de la science et la serviront aussi bien en province qu'à Paris. Déjà les Conseils d'hygiène en offrent la réalisation, et de gros volumes nous en offriraient l'exemple si cela ne menaçait d'aller trop loin pour aujourd'hui. En voici une autre preuve plus directe.

M. Villeneuve, professeur d'accouchements à l'École de Marseille, fait aussi, après beaucoup d'autres, sa réponse à M. Depaul, sur la question de l'opération césarienne *post mortem.* — *De l'opération césarienne après la mort de la mère* (Marseille, 1862). — Seulement elle est trop tardive et trop longue, — 155 pages grand in-folio, — deux défauts qui, loin de s'exclure, s'engendrent souvent. Être court, précis, topique, est toujours la meilleure manière de contredire ses adversaires et d'en avoir raison. C'était la seule dans ce cas-ci. M. Villeneuve a répondu trop complétement.

Reprenant la thèse soutenue par M. de Kerkaradec, au triple point de vue scientifique, légal et religieux, il en examine les moindres détails, revient sur les faits déjà acquis à la

LA PELLAGRE.

INFLUENCE DE L'ALIÉNATION MENTALE SUR LA PRODUCTION DE LA PELLAGRE.

Lettre à Monsieur le docteur Billod.

Reims, 22 septembre 1862.

Cher et savant confrère,

Les questions de fréquence se réduisant à des questions de chiffres, vous ne pouviez me fournir de meilleur argument que votre nouvelle statistique contre la fréquence de la pellagre chez les aliénés.

En effet, sur 22 asiles mentionnés par vous, en dehors de Sainte-Gemmes, *un* (Pau) aurait présenté, en un an, 20 pellagreux ; *deux* (Rennes et Maréville) en auraient présenté 10 à 12 ; *un* (Chambéry) en aurait présenté 6 ; *six* en auraient présenté 3 ou 4 ; *douze* en auraient présenté 1 ou 2.

Je pourrais objecter d'abord que ces aliénés étaient peut-être pellagreux avant d'être aliénés. Je pourrais vous demander surtout dans quels termes les auteurs dont vous invoquez les noms, Aurouy, du Mottey, Mérier, Baillarger, du Grand Launay, de Boismont, Marcé, etc., ont établi la certitude de l'antériorité de l'aliénation sur les pellagres qu'ils ont observées. Mais comme ces premières réserves annihileraient d'emblée votre lettre tout entière, je les passe sous silence, et j'admets que vos chiffres se rapportent à des aliénés réellement devenus pellagreux.

Que résulte-t-il donc de cette statistique?

Que 22 asiles auraient offert en moyenne 61 pellagreux, c'est-à-dire 3 par asile.

Dès lors, si trois ou quatre aliénés par asile ont été affectés de pneumonie, de pleurésie ou de bronchite, on en pourrait également conclure que l'aliénation conduit aux affections pulmonaires.

Après avoir vu, sous votre très bienveillant patronage, dix pellagreux à Sainte-Gemmes, et après en avoir observé trois à Maréville, un à Aurillac, deux à Fains, un à Châlons, j'avais enseigné à mes élèves que l'aliénation paraissait être une cause de pellagre; mais cela avec maintes réserves, maints commentaires, et en me promettant bien de poursuivre dans divers asiles la solution de cet important problème.

Mes études subséquentes ont bien justifié ces doutes, et en voici le résultat : disons préalablement que ces investigations ont été faites dans la saison la plus pellagreuse, entre mai et juillet, avec les médecins directeurs ou adjoints, en examinant malade par malade, main par

---

discussion, et cite ceux qui se sont produits depuis ou qui lui sont propres, pour prouver contre M. Depaul l'indépendance de la circulation fœtale, les incertitudes de la viabilité, le degré d'influence maternelle. Il signale ainsi 66 opérations césariennes *post mortem* qu'il analyse selon le moment où elles ont été pratiquées, la maladie et le genre de mort qui les a provoquées et le nombre d'enfants obtenus vivants. Sous ce rapport donc, ce travail est utile à consulter. Mais quant à convaincre ces sceptiques endurcis qui rejettent, repoussent comme des historiettes tous les faits qu'ils n'ont pas vus, contrôlés, quand ils sont opposés à leur manière de voir, il est fort douteux qu'il y réussisse, précisément en raison du reproche précédent. Pourtant, s'il faut du scepticisme — le doute du sage — pas trop n'en faut ; la science ne date pas d'hier.

Né d'une conviction sincère, profonde, chrétienne, ce travail a des qualités de fond incontestables, malgré la modestie exagérée de l'auteur. Il y a même par-ci par-là dans la forme une ironie fine et spirituelle à l'endroit des *à peu près, en général,* dont on se paie trop souvent pour faire de la science exacte. Dirigés ainsi, ces traits-là ne manquent jamais leur but.

Et puisqu'il faut toujours finir par la mort, en voici une digne d'une plus grande vie. Madame veuve Mourgues, née Velay, qui était parvenue à acquérir une fortune assez considérable en exerçant à Montpellier la modeste profession de marchande de lait d'ânesse, a succombé le 10 juillet, en laissant des legs à cinq œuvres charitables de cette ville, et en instituant l'Hôpital général son héritier universel. C'est rendre aux malades intérêts et capital du bien qu'ils ont produit.

Dr P. GARNIER.

main, dans les moindres salles, et jusque dans les buanderies et dans les cuisines ; à l'exception de Lyon, toutefois, où le temps m'a manqué pour visiter chacun des aliénés individuellement, et où, d'ailleurs, le savant directeur, M. Arthault, m'a déclaré que la pellagre avait devancé l'aliénation.

Sainte-Gemmes	10	Venise	0
Châlons	1	San-Servolo	0
Maréville	3	Brescia	0
Fains	2	Milan	0
Aurillac	1	La Senagra	0
Lille	0	Padoue	0
Armentières	0	Turin	10
Lommelet	0	Orléans	0
Auxerre	0	Blois	0
Dijon	0	Quatre-Mares	7
Lyon (Antiquaille)	7	Saint-Yon	1

Je pourrais effacer immédiatement de cette liste les 7 pellagres de l'Antiquaille et les 8 sur 10 de Turin, car des notes précises indiquaient nettement l'antériorité de la pellagre sur la folie, mais je n'exclus aucun cas, et je vous accorde comme appartenant à l'aliénation seule les 42 érythèmes pellagreux que j'ai rencontrés dans ces 22 asiles.

Qu'en résultera-t-il ? Une pellagre, environ, sur 200 aliénations, au lieu de 2 sur mille, chiffre exact de la statistique de ma dernière leçon après les éliminations.

Je n'ai pas besoin de répéter que ce chiffre indique uniquement les érythèmes pellagreux, et non les pellagres ; car, selon moi, il existe dans tous ces asiles autant de pellagres latentes qu'ailleurs, et même davantage, puisqu'une fois la folie bien établie chez les pellagreux, la dermatose les frappe moins souvent. Mais on comprend que, pour rechercher la pellagre *sine pella agra* chez les neuf mille aliénés que j'ai passés en revue, il eût fallu vingt ans, et que, votre argumentation ne portant que sur le mal revêtu de ses accidents cutanés, je n'avais, dans la question en litige, à m'occuper que de ceux-là.

Ainsi donc, en regardant comme consécutives à la folie toutes les pellagres que j'ai vues en France et en Italie, nous en aurions *une* sur *deux cents aliénés*.

Est-ce là une influence évidente ? Est-ce même là une proportion comparable à celle qu'on trouve dans les hôpitaux ordinaires, à Reims, par exemple, où nous n'avons jamais eu moins de quatre ou cinq pellagreux par année, depuis dix ans, sur trois cents malades?

Ceci me porte à croire que, dans les établissements d'aliénés, il y a beaucoup plus de pellagres qu'on n'en constate, et qu'elles y restent ignorées, précisément en raison de l'absence d'érythème. Car, enfin, si la folie ne donne pas la pellagre, il n'est guère probable qu'elle soit de nature à l'empêcher, et l'on doit trouver parmi les aliénés le même nombre à peu près de pellagres qu'on trouverait parmi les malades ordinaires.

Or, à cet égard, il n'y a plus nulle part aucun doute, et je voyais tout à l'heure que, après de lumineuses réflexions de mon très savant ami Roger, la dernière séance de la Société des hôpitaux s'était terminée par cette déclaration de M. Bucquoy, médecin du Bureau central, qu'on pourrait actuellement réunir en un seul jour, à Paris, autant de faits qu'on en réunit à chaque conférence de Reims.

C'est précisément ce que j'avais annoncé d'avance dans mes premiers travaux.

Or, ce qui se passe à Reims et à Paris se passe partout ailleurs, et la pellagre est aujourd'hui dans presque tous les hôpitaux de France, plus fréquente que le diabète, que le zona, que la morve, que le scorbut, que la suette, etc., qui, sans être des affections vulgaires, ne peuvent cependant se ranger parmi les maladies rares.

Vous n'hésitez pas, cher confrère, à affirmer que la pellagre est *inconnue* dans le pays qui environne votre asile. Eh bien! moi, je suis convaincu qu'elle y existe comme partout. Elle y est *inconnue,* je le veux bien, mais comme elle était inconnue ou même méconnue dans les Landes au moment où M. Hameau en signalait trois mille cas; comme elle était méconnue, il y a dix ans, dans l'Aisne, dans les Ardennes, dans la Marne, où nous en trouvons maintenant trente à quarante pour une seule leçon ; comme elle était méconnue à Vitry-le-François, il y a six mois, avant que le docteur Valentin n'en eût signalé coup sur coup trois cas; comme elle était inconnue à Lyon avant le professeur Tessier; à Clermont, avant le professeur Bourgade, etc., etc.

Sur quels arguments vous fonderiez-vous donc, cher confrère, pour maintenir que la pellagre n'existe pas dans votre contrée ? Sans doute sur ce qu'aucun médecin ne l'y a signalée.

Mais supposons que vous fussiez venu faire une enquête sur ce point, en Champagne, il y a onze ans, un peu avant ma première communication à l'Institut. A qui vous seriez-vous adressé? Aux médecins, évidemment, et, en particulier, à ceux des principaux hôpitaux. Tous, unanimement, à commencer par moi, nous vous eussions assuré que la pellagre était inconnue dans nos départements.

Or, un an après, un premier fait se révélait à ma clinique, un deuxième l'année suivante, puis cinq, puis dix, puis quarante, observés à chaque leçon par cinquante médecins à la fois!

Tous ceux qui en avaient vu à Reims en voyaient aussitôt ailleurs, et c'est ainsi que, cette année, on en a presque subitement trouvé dans tous les hôpitaux de Paris.

Que bientôt mon collègue d'Angers constate une pellagre dans ses salles; immédiatement tous les médecins de l'Anjou en trouveront dans leur clientèle, et immédiatement s'expliquera en partie l'exception remarquée à Sainte-Gemmes, car, vous le reconnaîtrez, un jour prochain, la plupart de vos aliénés, devenus nouvellement pellagreux, ne sont que d'anciens pellagreux devenus aliénés, admis comme tels à l'asile, et repris plus tard de la dermatose caractéristique.

N'ai-je pas montré, à mes leçons, de magnifiques pellagres, avec démence et accidents cutanés, revenues après dix ans d'absence absolue de tout symptôme appréciable?

N'ai-je pas montré des pellagreux paralytiques frappant l'assistance par l'intensité de l'érythème, par l'impossibilité de l'équilibration, par la folie des actes et des paroles, et se montrant, l'année suivante, avec la plus parfaite intégrité de toutes les fonctions physiques et intellectuelles?

Eh bien! que l'un de ces anciens pellagreux, devenu fou, soit admis à Sainte-Gemmes, sans érythème, et surtout sans commémoratifs précis, que diagnostiquera-t-on? La démence ordinaire, car il pourra aussi n'y avoir aucun trouble digestif bien spécial. Un an, deux ans, dix ans pourront se passer ainsi à l'asile, avec les seuls symptômes d'une aliénation et d'une paralysie variables; puis, tout à coup, la dermatose se reproduira à l'asile comme elle se serait reproduite ailleurs, et voilà pour vous un aliéné devenu pellagreux, tandis que c'était uniquement un ancien pellagreux chez qui s'était passée la dermatose et qui avait pour symptôme prédominant la démence. Les médecins italiens, bien plus habitués que nous à ces transformations de la pellagre s'y trompent beaucoup moins. La plupart de leurs manicômes comportent maintenant deux divisions, l'une pour les fous ordinaires, l'autre pour les pellagreux atteints de folie, et c'est là, c'est-à-dire dans les meilleures conditions d'observation, que j'ai entendu les plus éminents aliénistes me reproduire invariablement la même réponse: « *Nous voyons toujours la pellagre amener l'aliénation et jamais l'aliénation amener la pellagre.* »

Croyez-moi, cher et savant confrère, au lieu de maintenir, contre toute évidence, cette thèse anéantie aussi bien par vos propres statistiques que par les miennes, bornez-vous à dire que la pellagre paraît fréquente dans certains établissements d'aliénés.

D'une part, vous aurez ainsi établi, le premier, un fait incontestable et important, et, d'une autre part, vous arriverez, avec les qualités qui vous distinguent, à trouver la cause et peut-être alors le remède de cette situation exceptionnelle de votre asile.

Veuillez agréer, etc. LANDOUZY.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de chirurgie. — Séance du 2 Juillet 1862.

ÉPISPADIAS COMPLET.

M. FOLLIN a présenté un enfant de 12 ans, qu'il vient d'opérer d'un épispadias complet. Avant l'opération, la verge n'avait pas plus de 15 millimètres de long, et avait éprouvé un mouvement de torsion sur son axe, de telle sorte que sa face supérieure regardait en haut et à gauche; le gland était fendu vers le haut et le frein, assez long, se continuait avec un prépuce allongé.

Lorsqu'on exerçait une traction sur la verge, on trouvait une gouttière uréthrale de 3 centimètres d'étendue, qui avait tous les caractères de la face inférieure de l'urèthre; l'extrémité postérieure de cette gouttière uréthrale se continuait avec un infundibulum limité en bas par l'extrémité de cette gouttière, et en haut par la peau de la région pubienne, très lisse et dépourvue de poils.

Les corps caverneux n'étaient pas séparés; la symphyse pubienne était réunie.

Le cathétérisme conduisait facilement dans la vessie, qui, contrairement à ce qui a été écrit, a paru d'une très petite dimension; elle ne contenait qu'une fort petite quantité d'urine.

Dans la station debout, l'incontinence était absolue; le malade perdait son urine goutte à goutte toute la journée; s'il faisait un effort pour uriner, il pouvait lancer un jet d'urine ascendant, qui éparpillait le liquide de tous côtés. Pour bien apprécier l'état déplorable de cet enfant, il faut dire que, malgré un urinal, ses pantalons étaient complétement souillés. On le changeait quatre ou cinq fois par jour de pantalon. Dans la nuit, les urines étaient un peu mieux retenues que pendant le jour, et en réveillant l'enfant quatre ou cinq fois par nuit, sa mère parvenait à empêcher qu'il ne mouillât son lit.

Sous l'influence de cet écoulement habituel d'urine, la peau de la verge et du scrotum avait acquis une rougeur et une sensibilité très vives.

Le 29 mai, après avoir soumis l'enfant au chloroforme, M. Follin a pratiqué de chaque côté de la gouttière uréthrale, à la limite de la peau et de la muqueuse, une incision longitudinale qui s'étendait du gland jusqu'au point le plus éloigné qu'on pût atteindre en arrière. Les bords de cette incision ont été disséqués en dedans et en dehors de façon à constituer deux lèvres de 2 ou 3 millimètres de largeur environ. Les incisions ont été prolongées du côté du ventre dans l'étendue de 6 centimètres, et réunissant par une incision transversale ces deux incisions longitudinales, on a séparé ainsl un lambeau qu'on disséqua jusqu'au niveau de la gouttière sous-pubienne.

Ce lambeau fut rabattu sur la verge de façon à former une première couche de la nouvelle paroi supérieure de l'urèthre; on fixa les bords de ce lambeau à la lèvre interne de l'incision faite de chaque côté de l'urèthre.

Ce premier lambeau fixé, M. Follin tailla le lambeau scrotal par deux incisions, l'une à la racine de la verge, au niveau de l'angle péno-scrotal, l'autre à 2 centimètres 1/2 en arrière. Il en résulta, aux dépens du scrotum, un pont cutané, libre au milieu et adhérent à ses deux extrémités vers la région inguinale; il fut alors possible de glisser sous ce pont la verge déjà recouverte de son lambeau pubien. La face saignante du lambeau scrotal est alors venue complétement recouvrir la face saignante du lambeau pubien. La grande circonférence du lambeau scrotal a été fixée par six points de suture : à la lèvre externe des incisions latérales de l'urèthre, à l'extrémité antérieure du lambeau pubien. La réunion régulière du lambeau scrotal aux lèvres externes des incisions uréthrales est difficile, mais M. Follin ne pense pas qu'elle ait une importance capitale, l'adhésion se faisant par les faces sanglantes des lambeaux.

Le malade a été pansé par l'eau froide, et une sonde a été placée dans la vessie.

Les plaies des lambeau se sont peu à peu cicatrisées; actuellement la verge forme un appendice assez saillant au dehors, dirigé en avant, et sur lequel on peut au besoin appliquer facilement un urinal. Le gland et le prépuce ont la même disposition qu'auparavant, mais la gouttière uréthrale est recouverte par un lambeau solide sur le milieu duquel on aperçoit le raphé-médian et les rides transversales du scrotum. Ce lambeau est solidement uni aux parties voisines dans toute sa circonférence postérieure; mais en avant, il est un peu séparé du gland de façon à former une sorte de valvule qui recouvre cette partie.

Au pubis et sur les parties latérales du scrotum, on découvre les cicatrices des plaies de l'opération.

Jusqu'à présent, l'opération n'a pas absolument empêché la sortie de l'urine, mais actuellement l'opéré peut garder ses urines la nuit quatre ou cinq heures sans souiller son lit; mais, comme la vessie est encore distendue, au bout de ce temps la miction devient nécessaire.

Durant le jour, l'opéré peut garder la plus grande partie de son urine une heure et demie à deux heures; de temps en temps, quelques gouttes de liquide s'échappent au dehors et viennent encore souiller un peu le pantalon; toutefois il peut, toutes les deux heures, expulser ses urines en un jet assez large; pour y remédier, il porte une pelote périnéale qui comprime l'urèthre en rapprochant ses deux parois.

Le résultat obtenu par M. Follin est satisfaisant; cependant, M. Richard pense qu'il sera utile de faire une opération de perfectionnement, dans le but de rétrécir l'orifice uréthral.

Cet orifice est, en effet, plus large que chez les opérés qu'il a vus; cela tient, sans doute, à ce qu'il n'existe qu'un canal incomplet, et que la portion qui répond au gland est encore tout à fait à découvert. Peut-être eût-on pu porter le lambeau pubien plus en avant. Quant à la suture latérale, M. Richard la croit plus utile que ne le pense M. Follin. Par les cautérisa-

tions, il sera possible de diminuer les dimensions du canal et en même temps l'incontinence d'urine, car la pelote périnéale est très gênante.

M. Follin se propose de faire un léger avivement des bords du canal et d'y pratiquer une suture pour en diminuer l'ouverture, quoi qu'il soit convaincu que ce n'est pas en diminuant cette ouverture antérieure que l'on guérit l'incontinence. Toutefois, il ne faudrait pas en désespérer, car M. RICHARD a rappelé que les malades de M. Nélaton avaient été notablement améliorés, et l'un des opérés de M. DOLBEAU a été complétement guéri de son incontinence d'urine.

Toutefois, on comprend difficilement par quel mécanisme l'opération, qui n'agit pas sur le col de la vessie, puisse guérir une incontinence d'urine, à moins que l'on admette avec M. VERNEUIL que cela soit dû à la rétraction du lambeau scrotal, qui, recouvrant la verge comme une sorte de cravate, finit par former une bride qui joue le rôle d'une valvule analogue à celle du col de la vessie.

Le malade de M. Follin offre une similitude parfaite avec ceux dont M. DOLBEAU a parlé dans son mémoire sur l'*épispadias*, et il vient à l'appui des opinions qu'il a soutenues. Contrairement à l'assertion de M. Richard, qui a prétendu que l'épispadias s'accompagne toujours d'un écartement des corps caverneux, ceux-ci sont réunis chez ce malade. M. Dolbeau pense que si l'on veut former un canal et non pas un simple opercule, il faut replier en dedans la surface saignante du lambeau pubien et réunir par la suture de Gely. Pour ce qui est de l'opération complémentaire qui sera utile, les cautérisations au fer rouge ont peu d'avantage; elles ont produit peu de chose chez un Suédois opéré par M. Nélaton, ce malade a conservé de l'incontinence.

NOUVEAU PROCÉDÉ DE BLÉPHAROPLASTIE.

Depuis quelques années, les chirurgiens français ont adopté le procédé de blépharoplastie, qui consiste à emprunter à la joue ou à la tempe un lambeau que l'on applique entre les deux lèvres d'une incision pratiquée parallèlement au bord libre de la paupière.

Cette opération expose à l'érysipèle, à l'infection purulente, et la gangrène du lambeau en est fréquemment la conséquence.

M. Alph. GUÉRIN ayant depuis plusieurs mois dans son service un jeune homme auquel il devait pratiquer une blépharoplastie, et n'osant avoir recours à la méthode indienne à une époque où l'érysipèle est une complication de la plupart des opérations, il imagina le procédé suivant qui appartient à la méthode d'autoplastie dite par glissement.

Il pratique d'abord deux incisions qui se réunissent en Λ (V renversé), un peu au-dessous du milieu du bord libre de la paupière; puis il fait une incision qui, partant de l'extrémité de la branche externe du Λ, se continue en dehors parallèlement au bord libre de la paupière, dans une étendue proportionnée au déplacement que l'on devra faire subir au lambeau qui résulte de ces incisions.

Une autre incision semblable est faite au dedans; de telle sorte qu'après avoir disséqué deux lambeaux circonscrits en dedans et en dehors du Λ, on peut reporter la paupière aussi haut qu'on le désire. Pour maintenir ce résultat, il unit par la suture entortillée les bords correspondants des lambeaux, de manière que leur point le plus inférieur soit au-dessus du sommet du Λ, qui reste à la place qu'il occupait avant l'opération.

L'adhérence des bords des lambeaux pourrait peut-être suffire à maintenir les parties au point où elles ont été reportées; mais, pour plus de certitude, M. Guérin a consolidé le résultat de l'opération en unissant par la suture les bords avivés des deux paupières.

Au bout de seize jours, les plaies triangulaires, résultant du transport des deux lambeaux étaient à peu près guéries; les bords de ces lambeaux sont si bien unis, que l'on distingue à peine la cicatrice linéaire qui résulte de leur soudure. La nouvelle paupière est lisse et polie; la peau qui la forme ne diffère en rien de celle d'une paupière naturelle.

Dr PARMENTIER.

FIN DU TOME XV (NOUVELLE SÉRIE).

Le Gérant, G. RICHELOT.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XV

(JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1862).

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22